



LUNDS
UNIVERSITET
Socialhögskolan

“Ett misslyckande i kvarten”

En kvalitativ studie om hur kvinnor med

ADHD upplever vardagen och sina sociala

relationer

Lorena Sierra Gustavsson

SOPA63

HT 2021

Handledare: Lars Crusefalk

Author: Lorena Sierra Gustavsson

Title: "One Failure Every Fifteen Minutes - A qualitative study of how adult women with ADHD experience and handle their everyday life and social relations" [Translated title]

Supervisor: Lars Crusefalk

Assessor: Carina Gallo

Women with ADHD are statistically diagnosed later in life than men. Previous studies have shown that girls and women with neuropsychiatric disabilities tend to hide their symptoms to appear normative. It is discussed that girls may be judged harder than boys for expressing some of the common ADHD-symptoms due to stereotypical gender norms. One of the consequences of women getting diagnosed as adults is that they grew up lacking an explanation to their difficulties and thus also lacked adequate treatment and support. The aim for this study was to explore how five women with ADHD experience their everyday life and how they are affected by and handle their social relations. Using interviews with five women diagnosed with ADHD, analyzed with the theoretical framework of stigma and gender norms three main themes were found. These showed that the participants experience everyday life as chaotic, stressful and challenging. The women experienced palpable amounts of stereotypical and normative expectations of how they should act and live from both individuals and society as a whole. This added to everyday life stress while also putting them in a position where they experienced a double social stigma as they felt perceived as both "bad women" and "lazy people" in general. This had in most cases led to low self esteem and the women forcing themselves to hide their symptoms i.e. "masking". The study found the participants highly verbal and knowledgeable about their diagnosis which speaks for further studies investigating the needs of this group on a larger scale.

Key Words: Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Adult Women, Gender Studies, Stigma, Social Constructionism

Innehållsförteckning

1 Problemformulering	4
1.1 Kort om ADHD	5
1.2 Begreppsdefinitioner	7
1.3 Syfte och frågeställningar	7
2 Kunskapsläget	9
2.1 Flickor och kvinnor med ADHD	9
2.2 Vuxen med ADHD - Arbete, ekonomisk utsatthet, (o)hälsa	11
2.3 De osynliga flickorna - Att växa upp med ADHD	12
2.3.1 Relationer och Självkänsla	13
2.4 Masking - Att inte passa in	14
2.4.1 Vikten av Rätt Förklaringsmodell	15
3 Teori	17
3.1 Stigma	17
3.2 Genuskontraktet	19
4 Metod	22
4.1 Metodval	22
4.2 Urval	24
4.3 Analysförfarande	24
4.4 Tillförlitlighet	26
4.5 Etisk diskussion	27
5 Resultat	29
5.1 Den kaosartade vardagen - Hur kvinnor med ADHD upplever sin vardag	29
5.2 "Den dåliga kvinnan" - Hur kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer ur ett genusperspektiv	34
5.3 "Masking" och coping - Hur kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer utifrån begreppet "Stigma"	41
6 Diskussion	48
Referenslista	52
Bilaga 1 - Missivbrev till deltagare	56

1 Problemformulering

I detta kapitel introduceras studiens relevans för socialt arbete. Vidare följer ett avsnitt med grundläggande fakta om diagnosen ADHD utifrån aktuell forskning samt förtydliganden av hur vissa begrepp kommer att användas i denna studie.

ADHD är en diagnos som historiskt har förknippats med pojkar (Borg Skoglund, 2020 s. 10f). För en del dyker kanske bilden av en stökig kille i grundskolan upp i huvudet som första association till ordet. Pojken kanske blev den ungdom som började dricka sig berusad tidigt, hamnade i fel kretsar och hoppade av gymnasiet. Exemplet ovan är grovhugget och långt ifrån allmängiltigt för personer med ADHD. Ändå lever den bilden enligt Borg Skoglund envist kvar, vilket gör en vuxen kvinna med ADHD svårupptäckt då hon på många sätt är stereotypens antites (ibid).

Enligt Borg Skoglund (2020, s. 13ff) finns det i dagsläget inga mängder forskning som fokuserar på vuxna kvinnor med ADHD. De nuvarande diagnoskriterierna bygger på pojkars och mäns symtombild vilket har lett till en kraftig underdiagnostisering av flickor och kvinnor. Detta innebär att drabbade växer upp utan tillgång till rätt förklaringsmodell vilket får allvarliga konsekvenser, inte minst i vuxenlivet.

Uppfattningen att ADHD är ett pojk- eller mansproblem i samhället i stort beror enligt Borg Skoglund (2020, s 13ff) på könsstereotypa förväntningar på att flickor och kvinnor ska bete sig på ett visst sätt. Vi tenderar exempelvis att vara mer förlåtande gentemot en slarvig pappa än en slarvig mamma och att en man blir arg ses sällan som avvikande. Flickor och kvinnor socialiseras in i att vara skötsamma, ordentliga, lugna och tysta. Flickors tidigare mognad gör att de är bättre än pojkar på att dölja sina problem i grundskoleåldern. Därtill präglas vår samtid av uppmaningar att "skärpa oss" och "ta oss i kragen" oavsett vad för problem vi brottas med (ibid).

Samtidigt visar exempelvis Socialstyrelsen (2019) i en kartläggning att ADHD är en lika allvarlig funktionsnedsättning oavsett kön. Ibland får problematiken till och med mer förödande konsekvenser för kvinnor än för män. Vuxna med ADHD kämpar i högre utsträckning än neurotypiska med problem inom en mängd områden. Dessa kan vara exempelvis samsjuklighet, lägre utbildningsnivå, arbetslöshet, ekonomisk utsatthet och problem med föräldraförmågan (ibid).

ADHD kan således anses vara en diagnos som hänger samman med en rad sociala problem. För att förstå vilka svårigheter kvinnor med ADHD själva upplever i vardagen samt hur de känner sig räcker det inte att föra statistik över inkomst eller räkna vårdkontakter. Att fråga dem personligen ter sig därför naturligt. Vardagsliv och sociala relationer kan upplevas som prövande för de flesta vuxna till och från. I den här studien utforskas hur dessa två ständigt närvarande faktorer upplevs, tolkas och hanteras av kvinnor med diagnostiserad ADHD.

Intresset för detta inom ramen för socialt arbete ligger i en önskan om att förstå komplexiteten i hur ADHD upplevs för individen. Brukarperspektivet är en viktig komponent när vi vill veta hur samhället kan erbjuda bättre stöd och insatser för den aktuella gruppen. Om vi lyckas komma åt vad kvinnor med ADHD behöver är vi på god väg att på ett mer effektivt sätt kunna förebygga både individuell ohälsa och ett flertal sociala problem som ofta korrelerar med ADHD.

1.1 Kort om ADHD

Här klargörs kortfattat vad ADHD är och hur det kommer att användas i denna studie.

Faraone et. al (2021) på uppdrag med The World Federation of ADHD har gått ut med ett internationellt konsensus-statement om ADHD baserat på en sammanställning av tidigare metaanalyser och studier med fler än 200 deltagare. ADHD eller *Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder* är enligt den samlade forskningen en diagnos som uppmärksammades redan för 200 år sedan. ADHD har haft många olika namn tidigare baserat på den för tidsepoken rådande kunskapen och dess normer. Sedan 1970-talet har

diagnoskriterierna sett förhållandevis lika ut och har utvecklats för att täcka in alla delar. Forskningen är idag enligt Faraone et. al (2021) samstämmig om att ADHD är ärftligt och hur den kliniska bilden ser ut.

Tidigare har ADHD ansetts vara en psykisk sjukdom som utlöses av olika sociala problem. Detta synsätt har varit tillämpligt för att vi inte ännu kan testa individer rent fysiskt för att ställa diagnos. Idag råder dock en övervägande medikaliserad syn på ADHD inom vården och läkemedelsindustrin som utvecklat väl fungerande centralstimulerande preparat för att få bukt på ADHD-symtom. Numera har forskning visat att personer med ADHD har avvikande funktioner i hjärnan och slutsatsen man har dragit är att ADHD orsakas av genetik i kombination med socioekonomiska faktorer varav det förstnämnda tycks mer betydelsefullt än det senare. Man har med hjälp av MR- kamera funnit att dopaminfrisättningen i hjärnan hos personer med ADHD inte fungerar som på individer utan ADHD. Fynd i form av avvikelser gällande basala ganglier, lillhjärnan och pannlobens funktion anses förklara många av de svårigheter hos ADHD-drabbade som ofta är mest påtagliga såsom bristande exekutiv funktion och impulsivitet (Faraone et. al 2021).

ADHD har 18 diagnoskriterier (American Psychiatric Association, 2013). För att få diagnosen måste individen ha uppfyllt 6 av dessa innan tolv års ålder. Vuxna ska också uppfylla minst 5 av kriterierna även i vuxen ålder. De som får diagnosen har antingen *I huvudsak ouppmärksam form*, *I huvudsak hyperaktiv/impulsiv form* eller *Kombinerad form*. För hyperaktiv/impulsiv form är vanliga symtom rastlöshet, dåligt tålamod och impulsivt beslutsfattande. För den i huvudsak ouppmärksamma formen är vanliga symtom glömska, "dagdrömmande" och svårigheter att sätta igång med uppgifter. Oavsett form har personer med ADHD högre risk för fysisk och psykisk ohälsa, missbruk, problem i skolan/på arbetet, relationsproblem och ekonomiska svårigheter. I barndomen får mer än dubbelt så många pojkar som flickor diagnosen, i vuxen ålder jämnas siffrorna ut då snittåldern för diagnostisering hos kvinnor är 30 år (ibid).

1.2 Begreppsdefinitioner

Npf-diagnos

Npf-diagnos står för Neuropsykiatrisk Funktionsnedsättning som är ett samlingsbegrepp för diagnoserna ADHD, Autism, Språkstörning och Tourettes Syndrom. Gemensamt för diagnoserna är att de beror på ärftliga avvikelser i hjärnans funktion (Riksförbundet Attention, 2021). Personer utan npf benämns i vissa avsnitt som “*Neurotypiska*”.

Funktionsnedsättning

Debatten om vilket begrepp som ska användas för att beskriva nivån på en individs funktion är omdiskuterat. Då ADHD är en diagnos som endast kan fås om funktionaliteten orsakar allvarliga problem i individens liv ansågs i det här fallet *funktionsnedsättning* beskriva fenomenet mer adekvat än begreppet *funktionsvariation*. Empirin visar att kvinnorna i studien upplever sin ADHD som en nedsättning av funktionaliteten i hög grad. Respekt för detta avgjorde valet av begrepp då ambitionen är att så långt som möjligt ta hänsyn till brukarperspektiv.

DSM-V

DSM står för *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* som är en handbok utformad för psykiatrin där de för närvarande existerande psykiatriska diagnoserna kategoriseras och beskrivs.

1.3 Syfte och frågeställningar

Studiens syfte är att söka förståelse för huruvida kvinnor med ADHD upplever sin tillvaro i fråga om vardagsliv och sociala relationer. För att åstadkomma detta används kvalitativa intervjuer för att utforska hur kvinnor med ADHD resonerar kring vardagen och diagnosens

eventuella roll i vardagslivet. Studien utforskar även hur kvinnor med ADHD tolkar, förhåller sig till och hanterar sina sociala relationer.

Frågeställningar:

- Hur upplever kvinnor med ADHD att deras diagnos påverkar dem i vardagen?
- På vilket sätt påverkar kvinnors ADHD hur de hanterar, tolkar och förhåller sig till sina sociala relationer?

2 Kunskapsläget

Här redogörs för tidigare forskning om ADHD hos vuxna och barn som på olika sätt bidrar med förståelse för hur livssituationen i fråga om vardagsliv och relationer kan se ut. Det har varit svårt att finna relevanta studier om exakt den målgrupp och de frågeställningar som denna studie fokuserar på. Studier på kvinnor med närliggande problematik (autism) samt studier på barn med ADHD som antar ett genusperspektiv har därför inkorporerats. På det sättet är ambitionen att med den tidigare forskningen kunna förstå bakomliggande orsaker till hur kvinnor med ADHD upplever och hanterar vardagen och sociala relationer.

Merparten av de studier som redogörs för är kvantitativa eller kombinerade sådana, rena kvalitativa studier förekommer också. En kartläggning från Socialstyrelsen används då den innehåller värdefull statistik för svenska förhållanden. Den tidigare forskning som presenteras har valts utifrån ambitionen att visa på geografisk och metodologisk bredd samt för dess tillämplighet för studiens syfte och frågeställningar.

Litteratursökningen har utförts främst med hjälp av LUBSearch. I möjligaste mån har studier och avhandlingar från de senaste tio åren använts. I enstaka fall har äldre forskning använts då studien varit omfattande och ansetts relevant för syftet. De engelska sökord och söktermer som använts är bland annat *“Women with ADHD”* *“Attention Deficit Hyperactivity Disorder”* *“Autism”* *“Neuropsychiatric Disabilities”* *“Masking”* *“Women”* *“Girls”* *“Adults”* *“Gender Differences”* *“Diagnosis”* *“Experiences”* m. fl. Sökningarna har avgränsats till att visa peer reviewed artiklar.

2.1 Flickor och kvinnor med ADHD

Quinn & Maddho (2014) har i en översiktsartikel baserad på 41 studier om könsskillnader vid ADHD samt tillägg av ytterligare relevanta artiklar från närliggande områden kunnat

presentera flertalet skillnader mellan pojkar/män och flickor/kvinnor med ADHD. I studien ges en översikt om hur ADHD visar sig hos flickor samt kortsiktiga och långsiktiga konsekvenser för kvinnor med odiagnostiserad ADHD. Författarna tar även upp områden som bör beforskas ytterligare för att utöka kunskapen om ADHD hos kvinnor samt föreslår strategier för att kunna upptäcka och diagnostisera flickor tidigare.

Enligt Quinn & Maddho (2014) diagnostiseras betydligt fler pojkar än flickor medan fördelningen jämnar ut sig i vuxen ålder. Detta beror på att pojkar uppvisar fler symtom som traditionellt förknippas med ADHD. Pojkar externaliserar sina symtom i form av hyperaktivitet, aggression medan flickor tenderar att internalisera symtomen vilket kan göra det svårare att upptäcka dem. Flickorna har i högre utsträckning än pojkarna ADHD “i huvudsak ouppmärksam form”. Detta ger en annan symtombild där koncentrationssvårigheter och nedsatt exekutiv funktion är de mest utmärkande dragen. I skolan uppfattas flickor med den typen av ADHD ofta som dagdrömmare som kanske glömmer läxor ibland. Då de inte stör andra barn på det sätt som en del pojkar med ADHD gör missar lärarna att fånga upp flickorna trots att de ofta måste kämpa hårt för att inte halka efter i skolarbetet. När flickorna sedan blir vuxna uppvisar de i högre utsträckning än män komorbiditet i form av ångestsyndrom, ätstörningar och affektiva störningar. Självkänslan är sämre bland kvinnor med ADHD än bland män med ADHD och relationsproblem är vanligt förekommande. Riskfyllt sexuellt beteende och oplanerade graviditeter förekommer oftare hos kvinnor med ADHD än både män med ADHD och kvinnor utan ADHD.

I studien såg Quinn & Maddho (2014) att flickor och kvinnor i högre utsträckning än män utvecklar så kallade “maskingstrategier” i barndomen och uppvisar därmed en fasad utåt för att dölja dåligt mående, riskbeteenden och/eller underprestation vilket gör problematiken ännu svårare att upptäcka. Samtidigt är masking- och copingstrategier i sig krävande att upprätthålla, ofta tar arbetet med att verka neurotypisk närapå all kraft vilket i förlängningen kan leda till utmattning. Det är ofta först när en kvinna drabbas av utmattningssyndrom eller allvarlig ångest/depression som vården fångar upp henne. Då har ofta symtombilden försämrats avsevärt jämfört med hur den var i barndomen (ibid).

Young et al. (2020) drar i en studie där expertis från brukare, psykiatri, medicin samt akademi medverkade i tillägg till en metastudie som sammanfattar det aktuella kunskapsläget slutsatsen att läget fortfarande är ungefär detsamma. Studiens syfte var att framställa en evidensbaserad guide till att lättare upptäcka flickor med ADHD. Trots vissa framsteg i DSM-V där man adderat diagnosen *ADHD - I huvudsak ouppmärksam form* för att fånga in fler flickor påverkar fortfarande genusstereotypa förväntningar flickors möjligheter att få rätt diagnos. Konsekvenserna av obehandlad ADHD i vuxenlivet är allvarliga oavsett kön, därför är det viktigt att få rätt diagnos så tidigt som möjligt. Studien föreslår att det bör göras fler könsuppdelade studier om ADHD för att ytterligare förtydliga vad som skiljer sig åt och därigenom kunna utveckla bättre testbatterier och metoder för att upptäcka ADHD hos flickor och kvinnor. Forskarna påtalar även vikten av att i större utsträckning inkludera brukarnas uppfattning om vad som kan förbättras gällande upptäckt, diagnostisering, hjälp och stöd (ibid).

2.2 Vuxen med ADHD - Arbete, ekonomisk utsatthet, (o)hälsa

I en longitudinell studie där man följde 30 kvinnor med ADHD-diagnos i barndomen med en kontrollgrupp bestående av 27 kvinnor utan ADHD och en grupp med 30 män med ADHD kunde Babinski et. al (2011) genom att utföra tester samt intervjuer i barndomen med uppföljning i vuxen ålder se tydliga likheter mellan män och kvinnor i vuxen ålder med ADHD i utfall vad gäller livschanser. Deltagarna fick rapportera om bland annat skol- och arbetsprestation, självkänsla och substansbruk. ADHD-diagnosen var i studien en mer avgörande faktor än kön för utfallet (ibid).

Enligt Socialstyrelsen (2019) som gjort en kartläggning om konsekvenser av att leva med ADHD som vuxen gäller för svenska förhållanden att betydligt fler vuxna med ADHD står helt utanför arbetsmarknaden än neurotypiska. Man jämförde en grupp individer med ADHD mot en kontrollgrupp över en period om fem år. Under år fem hade 40 % av männen och 36 % av kvinnorna i gruppen med ADHD ett arbete medan 80 % av männen och 74 % av kvinnorna i kontrollgruppen hade ett arbete vid samma tidpunkt. Vuxna med ADHD är i de fallen till

stor del beroende av sjukpenning, aktivitetsersättning, sjukersättning eller ekonomiskt bistånd (ibid).

Levinsson och Jiborn (2013) har i sin rapport sammanställt data från bland annat SCB, Arbetsförmedlingen, Folkhälsoinstitutet och Socialstyrelsen om psykisk funktionsnedsättning och ekonomisk utsatthet. De drar slutsatsen att dessa individer i genomsnitt har lägre disponibel inkomst än befolkningen i stort. Arbetslöshet, oförmåga att arbeta samt lägre lön för de som faktiskt arbetar har konstaterats. Konsekvenserna av detta sträcker sig från svårigheter att hantera oväntade utgifter till en ständigt överhängande risk att inte kunna betala hyran. Därutöver är frånvaron av ett arbete ofta en orsak till ensamhet och isolering. Det påverkar inte bara den psykiska hälsan ytterligare, bristen på ett socialt nätverk försvårar även möjligheterna att faktiskt finna ett arbete (ibid).

Mörkertalet är stort vad gäller hur fysisk hälsa och ADHD hos vuxna korrelerar. Enligt Socialstyrelsen (2019) kan man dock genom patientregistret se att Diabetes typ 2, sömnsvårigheter, epilepsi, migrän och fibromyalgi vanligare hos kvinnor med ADHD än hos kontrollgruppen. Risken för för tidig död är högre hos både män och kvinnor med ADHD. En av de största riskfaktorerna är risken för suicid (ibid).

2.3 De osynliga flickorna - Att växa upp med ADHD

Biederman et. al (1999) jämförde 140 flickor med ADHD mot en kontrollgrupp på 121 flickor utan ADHD, alla med liknande förutsättningar socioekonomiskt och åldersmässigt. Studien visade att flickorna med ADHD i högre utsträckning led av annan psykisk ohälsa, problem i skolan och problem med relationer än kontrollgruppen. Flickor och pojkar med ADHD har ungefär samma problematik i det sociala livet. Flickor med ADHD har generellt mer koncentrationssvårigheter än pojkar och lider ofta av mer ångest och oro. Däremot uppvisar de inte lika tydliga symtom på hyperaktivitet som pojkar. Eftersom hyperaktivitet tenderar att leda till "störande" beteenden sker en underdiagnostisering av flickor med ADHD. Istället ges många flickor som söker sig till vården felaktiga diagnoser såsom EIPS eller Generaliserat Ångestsyndrom (ibid).

Ohan Visser (2009) genomförde en studie där hälften av deltagarna fick läsa en vinjett om en pojkes problematik och förslag på åtgärder. Den andra gruppen läste samma vinjett fast man hade bytt ut ordet pojke mot flicka. På samma sätt gjorde man med en vinjett där pojken/flickan hade ADHD och aggressionsproblem samt en kontrollvinjett där barnet inte hade någon problematik. Betydligt fler ansåg att pojkarna skulle få den rekommenderade ADHD-behandlingen när det endast rörde sig om ADHD. Anledningen till detta resonerar studien kan vara att skolpersonal i allmänhet lägger mer resurser på att pojkar ska "lyckas" samt har högre tilltro till att flickor klarar sig själva. I vinjetten där barnet även hade aggressionsproblem tyckte däremot de flesta att även flickan skulle få behandling. Här diskuteras om det beror på att vuxenvärlden har särskilt låg tolerans för "störande" beteende hos flickor (ibid).

Skillnader i utveckling av symtom mellan pojkar och flickor i skolåldern är stor. I en longitudinell studie av Murray et al. (2019) där 1571 barn med ADHD följdes under åldern 7–15 år för att undersöka om pojkar och flickor utvecklade annorlunda symtom under tidsperioden. Lärare och föräldrar fick även fylla i formulär om barnens beteende. Pojkarna uppvisade fler symtom överlag under hela perioden, i synnerhet hyperaktivitet. Flickors symtom märktes inte lika tydligt innan tolv års ålder och det var först i tonåren man började se flickor utveckla hyperaktivitet. Studien diskuterar dagens diagnoskriterier som ofördelaktiga för flickor då deras symtom tycks märkas mindre utåt. Kravet på att man ska ha uppfyllt diagnoskriterierna innan tolv års ålder kan också begränsa flickors chanser att få en ADHD-diagnos som barn (ibid).

2.3.1 Relationer och Självkänsla

Svenny Kopp (2010) har undersökt hur psykiatrin återkommande missar flickor med autism och/eller ADHD. Hans utgångspunkter var hypotesen att kunskapen om flickor/kvinnor med NPF är låg och att dessa flickor ofta har sociala svårigheter som de inte får rätt förklaringsmodell till. Avhandlingen berör 100 flickor som kommit i kontakt med vården på

grund av sociala svårigheter och koncentrationssvårigheter. Av dessa hade endast 10 stycken fått en adekvat diagnos initialt. När man i studien lät dessa flickor utredas av neuropsykiatrin visade det sig dock att hälften uppfyllde kriterierna för ADHD, Autism eller båda. Dessa flickor hade antingen fått fel eller ingen diagnos trots att det var uppenbart att deras psykiska hälsa och sociala liv fallerade. Problemen sträcker sig vidare till skola, fritid och egentligen hela livet. Samtidigt som dessa flickor låg i normalbegåvningsspannet och inte hade nämnvärda socioekonomiska riskfaktorer led och kämpade flickorna på de flesta plan i livet. Författaren diskuterar utifrån de fynd som forskningen hittills gjort att man bör lägga till fyra “flick-frågor” vid screening för npf-diagnoser (primärt autism men även ADHD) samt påpekar vikten av att öka kunskapen om gruppen för att fånga upp dem då det idag finns effektiv behandling för personer med ADHD/Autism (ibid).

2.4 Masking - Att inte passa in

I Bargiela et. al. (2016) intervjuades fjorton kvinnor i åldern 22–30 som fått sin autism diagnostiserad i vuxen ålder om hur deras autism påverkat dem. Framträdande teman i intervjuerna var känslan av att ständigt känna sig utmattad av att “försöka vara normal”, att inte vara en “typisk kvinna” och en bestämd uppfattning om att deras kön i sig var en stor del av orsaken till att de fått sin diagnos så sent för att världen inte letar efter npf hos flickor med svårigheter. Forskarna tar även de upp den typen av forskning om könsbias för upptäckt av npf som nämns tidigare i detta kapitel i sitt eget om tidigare forskning.

I den tematiska analysen fick forskarna fram fyra teman: 1, “Du har inte autism”. 2, “Låtsas vara normal”. 3, “Tillbakadragenhet kontra ta för sig”. och 4, “Forma identiteten som autistisk tjej”.

I tema nummer 2 som handlar om masking beskriver kvinnorna hur det tar på krafterna att ständigt låtsas vara någon man inte är. Utöver denna utmattning kände de förvirring, de kände att de saknade självkänedom för att de alltid gjorde som de trodde att andra ville. Detta resulterade även i att de lät sig manipuleras och utnyttjas. I tema 2 och delvis fyra finns

beskrivningar om att inte vilja/inte kunna spela rollen som mor/hustru/flickvän. Hur de ville leva fungerade också dåligt ihop med förväntningen att tjejer ska umgås i stora grupper och vara väldigt sociala (ibid).

För de övriga teman gäller samma sak som i forskningen om ADHD, den sena upptäckten på grund av genusbias leder till att problematiken ökar och till och med är svårare än männens i vuxen ålder. Samsjukligheten följer även den samma mönster.

Cage, E. & Troxell-Whitman, Z. (2019) utgår i sin enkätstudie ifrån hypotesen att så kallad masking orsakar negativa effekter hos vuxna personer med autism. Masking är ett begrepp som beskriver hur personer med Npf-diagnoser kamouflerar symtom för att smälta in bland neurotypiska. I studien var målet att öka förståelsen för masking genom att undersöka anledningar till masking, i vilka situationer masking sker samt konsekvenser. 262 personer deltog och studien fann att masking leder till ångest, oro och hög psykologisk stress hos personer med autism. Den vanligaste anledningen till beteendet var för att undvika mobbning och utfrysning.

I studien fann man två sorters masking. Den ena var masking för att passera i formella sammanhang (jobb, skola, föreningsliv etc.). Det andra var masking i privata relationer. Ett av studiens intressanta fynd var könsskillnaderna beträffande dessa. Kvinnor tillämpade i högre utsträckning masking i formella sammanhang än män. Båda könen maskerade lika mycket i privata relationer. Studien diskuterar att det kan bero på att män i offentliga/formella sammanhang tillåts att vara lite avvikande medan det direkt innebär stigmatisering för en kvinna om hon uppfattas sådan.

2.4.1 Vikten av Rätt Förklaringsmodell

Halleröd, Anckarsäter Råstam & Scherman (2015) genomförde en intervjustudie med tjuoen individer för att undersöka deras upplevelse av att få diagnosen ADHD som vuxen. Syftet var att försöka validera själva diagnostiseringen och dess betydelse hos deltagarna utifrån ett

brukarperspektiv. Gemensamt för nästan samtliga deltagare var en positiv upplevelse av att få diagnosen. nitton av tjugoen uppgav känslor av lättnad över att ha diagnostiserats. Hälften ansåg att diagnosen hade lett till att de fått större kunskap om sig själva. Två deltagare ansåg att diagnosen hade fört mer ont än gott med sig. Hälften av deltagarna resonerade om att diagnosen gett dem en förklaring eller ett svar på varför de kände sig annorlunda och varför de hade vissa svårigheter. De som resonerade så uppgav att det var mindre skambelagt att ha en diagnos än att se sig själv som en person med ofördelaktiga karaktärsdrag (ibid).

Seers & Hogg (2021) intervjuar i sin studie "*You don't Look Autistic*" åtta vuxna kvinnor med högfungerande autism om deras upplevelser av att navigera i den neurotypiska världen. Kvinnorna hade alla fått sin diagnos under de senaste fem åren och hade alla gått igenom sina barn- och tonår utan att någon uppmärksammat den rätta problematiken.

Temat "svårigheter att uppfylla kvinnorollen" var ett av studiens fynd. Ett annat var vägen mot att acceptera sin funktionsnedsättning. I temat om kvinnlighet finns beskrivningar om att inte vilja vara som en kvinna förväntas vara, eller att vilja men inte kunna. Autism innebär ofta svårigheter med att tolka sociala koder och diffusa budskap/förväntningar vilket för några deltagare skapat problem exempelvis när de agerat för självsäkert eller individualistiskt i skolan eller i relationer. Detta har då uppfattats som "manligt". För några har intresset för det traditionellt kvinnliga helt enkelt inte infunnit sig, andra deltagare beskrev det som en sorg. Oavsett hur uppväxten som helhet och de kvinnliga normerna påverkat kvinnorna beskriver alla hur de är proaktiva i sitt identitetsskapande. Eftersom de känt sig missförstådda och utanför hela livet gav diagnosen dem ökat trygghet i sin identitet på flera sätt. Beskrivningar om att släppa skammen och acceptera sig själv för den man är samt ökad förståelse för vilken typ av stöd man behövde var några av de positiva utfallen av att få rätt diagnos. Sådant stöd bestod bland annat av öppenhet för närstående om din diagnos, regelbunden kontakt med psykolog och att hitta likasinnade (ibid).

3 Teori

I följande avsnitt presenteras de teoretiska perspektiv som använts för att analysera den insamlade empirin. Studien har utförts med ett induktivt förhållningssätt vilket innebär att teori valdes efter tematisering av empirin.

Det första begreppet som föreföll relevant var Erving Goffmans begrepp "*Stigma*". Detta begrepp förklarar den stämplades roll i social interaktion (Goffman, 2020, s. 23). Begreppet och dess kringliggande begreppsvärld belyser på ett träffsäkert sätt hur stigmatisering och upplevelser av utanförskap kan påverka individens handlande och känsloliv. Här används begreppet till att besvara frågeställningen om hur kvinnor med ADHD upplever, hanterar och tolkar sina sociala relationer.

"*Genuskontraktet*" är ett begrepp inom feministisk forskning som beskriver hur könsroller cementeras och reproduceras i samhället (Hirdman, 1988, s. 4 ff). I analysen används begreppet för att förstå hur kvinnor med ADHD upplever sin vardag. Genusperspektivet möjliggör tolkningar kring hur kvinnor med ADHD potentiellt skulle kunna skilja sig från män med ADHD i fråga om upplevt vardagsliv.

3.1 Stigma

Erving Goffmans "*Stigma - Den Stämplades roll och Identitet*" kan sägas tillhöra klassikerna inom sociologi. I Goffman (2020, s. 27ff) definieras stigma som en stämpel som skiljer dess bärare från de som han benämner "de normala". Stigma kan förekomma i form av utseendemässiga avvikelser, psykisk sjukdom, kriminalitet eller funktionshinder för att nämna några. Stigma kan förekomma hos en hel kategori av människor eller hos en enskild individ. Stigma blir tydligt först i social interaktion med andra där det blir uppenbart att någon avviker från de normer och förväntningar som råder. Bäraren av stigma kan därmed utsättas för

reaktioner som på olika sätt ytterligare förstärker skillnaden mellan henne och de normala. I vissa fall sker regelrätt diskriminering och utfrysning, i andra fall kan det istället hända att omgivningen tycker synd om den stigmatiserade eller behandlar henne på ett indirekt nedvärderande sätt (ibid).

Om stigmat är uppenbart synligt eller känt är personen *misskrediterad* redan från start (Goffman, 2020, s. 25f). Om personen kan dölja sitt stigma är hon *misskreditabel*, hon riskerar således att bli “avslöjad” i interaktionen med de normala. Om hon lyckas ge intrycket av att hon är normal kallar Goffman det för *passering* (ibid).

Termen *passera* är enligt Goffman (2020, s. 112ff) att undgå stigmatisering genom att förbli oupptäckt. Det kan göras genom *informationskontroll* som innebär att den som bär ett stigma undanhåller information som röjer hennes hemlighet. *Skylning* innebär att det sker en fokusförflyttning från ett känt stigma eller avslöjande tecken på stigma (ibid).

Goffmans teori innefattar att den stigmatiserade genomgår en *moralisk karriär*. Någon gång under denna upptäcker individen att hon bär på ett stigma för att senare internalisera normativa förväntningar på sig själv trots att hon är oförmögen att uppfylla dessa (Goffman, 2020, s. 61ff).

De kursiva begreppen kommer att användas i analysdelen då de på ett träffsäkert sätt beskriver hur deltagarna resonerar kring hur deras ADHD-diagnos gör att de uppfattar sig själva som annorlunda och *misskrediterade* i det vardagliga livet. Ofta har deltagarnas barn- och ungdomstid varit en långdragen kamp för att dölja sitt stigma, alltså *passera*. En kamp som de till sist förlorat då vuxenlivets krav blivit dem övermäktiga. Nämnvärt är också att en etablerad term för hur npf-personer (oftast flickor och kvinnor) döljer sitt funktionshinder är *masking* vilket betyder närapå exakt samma sak som *passering*.

Enligt Goffman (2020, s. 26f) finns det fyra sorters stigma. Stigma av karaktärsdrag, fysiska stigma, hedersstigma och gruppstigma. För karaktärsstigma gäller att stigmat verkar självvalt på grund av just dålig karaktär. Det kan till exempel vara att leva ett liv i kriminalitet.

Gruppstigma är när en hel grupp kan anses bära stigma. Exempelvis kan det handla om grupperingar som klass, kön eller religion (ibid).

Att avgöra huruvida ADHD kan klassas som ett karaktärsstigma eller ett gruppstigma är inte helt enkelt. Det florerar myter och nedsättande epitet om personer med ADHD vilket skulle kunna göra ADHD till ett gruppstigma. Det som försvårar bedömningen i det här fallet är dels att en av fördomarna mot personer med ADHD är just att de skulle ha "dålig karaktär", dels att studien berör några få individer vars stigma inte alltid är känt för omvärlden och därför tolkas som ett karaktärsstigma. I studien kommer analysen därför utgå från att det stigma kvinnorna bär uppfattas som ett karaktärsstigma av omvärlden och delvis kvinnorna själva.

Användningen av Goffmans Stigma och dess terminologi, främst termen "*normal*" ska i detta sammanhang förstås mot bakgrund av den historiska, kulturella och sociala kontext vi för närvarande befinner oss i. Goffman skrev Stigma i en tid där normerna såg annorlunda ut jämfört med idag. Flera stigmatiserande faktorer från dåtiden är numera daterade medan nya stigmat har tillkommit. Goffman själv påtalar att vem som helst kan bära på ett stigma, allt beror på vilken social krets hon befinner sig i (Goffman, 2020, s. 23f). Dogmatiska föreställningar om vad normalitet skulle kunna eller dylik essentialism vara har ingenting med begreppsanvändningen i denna studie att göra.

3.2 Genuskontraktet

Yvonne Hirdman är en svensk historiker som kom att etablera begreppen genus och genussystemet i Sverige. Dessa två grundläggande begrepp används idag flitigt som analysverktyg i genusforskning.

I Hirdman (1988 s. 51ff) beskrivs genussystemet som en maktstruktur som opererar under två logiker: *manlig överordning* och *könens isärhållande*. Det förstnämnda syftar på mannens överordning som allestädes närvarande i ett patriarkalt samhälle. Det senare, *könens isärhållande* syftar till att skapa och upprätthålla idén om könens olikhet samt att rent

materiellt placera män och kvinnor på skilda arenor i samhället. För att bibehålla denna ordning har en dikotomi mellan "man" och "kvinna" konstruerats där förväntningarna på respektive kategori är tydliga och cementerade. Biologi, religion och psykologi är några av de många fält som genom historien har konstruerat sina egna förklaringar till varför denna ordning är riktig och bör upprätthållas (ibid).

I Hirdman (1988, s. 54f) används begreppet *genuskontraktet* för att beskriva den del av genussystemet där vi definierar kategorierna "man" och "kvinna". Det görs mellan individer, på samhällsnivå och på mer abstrakta sätt. Genom att handla och tänka utifrån vad som förväntas av oss upprätthålls genussystemet. Ordet kontrakt insinuerar att detta rör sig om en samtyckt överenskommelse, här är det inte menat riktigt så. Det är snarare den ena kategorin som definierar den andre vilket möjliggörs genom mäns överordnade position (ibid).

Trots att dagens mångfacetterade feministiska rörelse och dess föregångare slitit ont för förändring tenderar traditionella föreställningar om kön att dröja sig kvar (SOU, 2015:86).

Problemet är enligt Hirdman (1988, s. 56f) att föreställningar om kön inte försvinner på några decennier. Särskilt det subtila förtrycket, som svårigen låter sig motas bort med konkreta lagändringar eller dylikt. I tider av motrörelser tenderar det enligt Hirdman att uppstå en förstärkning/idealiserings av kategorierna "han" och "hon" hos de som önskar bevara det traditionella. Vi befinner oss därför i ett komplext system där både den dikotoma kategoriseringen och motstånd mot detta finns i vårt medvetande. Denna dialektik eller förhandling pågår i samhället och i individen vilket gör att genuskontraktet envist dröjer sig kvar (ibid).

Få menar väl idag att kvinnors lott är att stå kedjade vid spisen. Kvinnor uppmuntras göra karriär och blir (om än ibland på nåder) insläppta i rum som tidigare varit förbehållna männen. Detta är även någonting som jämställdhetspolitiken lägger stor vikt vid (SOU (2015:86, s. 95 ff).

Problemet är att kvinnor numera förväntas göra allt det där *samtidigt* som de sköter hushållsarbetet och håller reda på eventuella barn (SOU, 2015:86, s. 25ff). Ett dubbelarbete

där det ena är helt oavlönat (ibid). Detta dilemma skulle potentiellt kunna bero på en rest av den gamla dikotoma ordningen. En ordning som är nog så slitsam för neurotypiska kvinnor. I analysen finner studien flera exempel på när kvinnor med ADHD upplever detta fenomen som problematiskt.

Hirdmans teori om genuskontraktet står dels för sig själv men utgör också ett komplement till Goffman för att besvara studiens frågeställningar ur ett intersektionellt perspektiv. Goffmans teori om Stigma relaterar starkt till tidigare forskning som visar att “masking” (Seers & Hogg, 2021) är ett begrepp som är snarlikt det Goffman kallar informationskontroll (Goffman, 2020, s. 112ff). Detta beteende visar sig mycket vanligt hos kvinnorna i studien.

4 Metod

I detta kapitel följer en redogörelse för metodval, bearbetning av empirin samt diskussion om metodens tillförlitlighet och dess etiska aspekter.

4.1 Metodval

Metoden som valts för att besvara syfte och frågeställningar är en intervjustudie där empirin består av semistrukturerade intervjuer med fem kvinnor som har diagnosen ADHD.

En kvalitativ studie syftar till att försöka förstå betydelsen av empirin snarare än se den som generaliserbar för en större population. För att åstadkomma detta befinner sig den kvalitativa forskaren enligt Ahrne & Svensson (2015, s. 8ff) oftast nära det hen studerar exempelvis genom observationer eller intervjuer. Direktkontakten kan bidra till en djupare förståelse för valt fenomen. En annan fördel med kvalitativ metod är möjligheten att löpande anpassa forskningsdesignen utifrån vilken empiri som erhålls. Det finns en relativt stor frihet att på egen hand utforma sina analysverktyg så länge de håller sig inom ramen för trovärdighet (ibid).

Eftersom studiens forskningsfrågor handlar om att tolka personliga beskrivningar av att leva med ADHD är kvalitativ metod tillämplig. Då flertalet av de stora studierna som gjorts på npf-diagnoser utgår ifrån ett naturvetenskapligt perspektiv och har en kvantitativ ansats kan det finnas ett syfte med att öka kvoten av kvalitativ forskning om saken.

Bryman (2011, s. 413ff) beskriver kvalitativa intervjuer som en metod som fokuserar på den intervjuades egna åsikter, känslor och upplevelser. Metoden är även lämplig för att ge en röst åt tidigare osynliggjorda grupper. Forskarens intresse av att leda något specifikt i bevis ligger inte till grund för intervjuens struktur. Snarare kan forskarens frågor komma att förändras beroende på vad intervjupersonerna säger. För detta ändamål kan kvalitativa intervjuer vara lämpliga. Inför en intervjustudie skapas en intervjuguide med ett eller flera teman och frågor

som tillåter flexibilitet i samtalet. Dock behöver frågorna ha potential att besvara forskarens frågeställningar (ibid).

Enligt Bryman (2011, s. 415) liknar ostrukturerade intervjuer ett vanligt samtal, men med skillnaden att forskaren i regel har en grundfråga eller ett grundtema som i samspel med informanten får bana vägen till teman som forskaren anser värda att utforska. När ett sådant tema uppkommer bör då forskaren be informanten att utveckla sina tankar kring detta tema (ibid).

I denna studie utgörs empirin av fem ostrukturerade intervjuer med fem kvinnor som har diagnosen ADHD. Intervjuguiden var mycket kort och bestod endast av två frågor som sedan ledde till fördjupningar inom de områden som deltagaren själv associerade till. Frågorna löd:

- Hur påverkar din ADHD din vardag?
- Finns det något område där din ADHD är eller har varit extra påtagligt? (+ lämpliga följdfrågor)

Initialt var ambitionen att använda en semistrukturerad intervjuguide med förbestämda teman. Vid intervjutillfälle nummer ett ställdes inledningsvis den första frågan vilket resulterade i att personen själv associerade till teman som berörde relationer och självkänsla. Detta tilläts då bedömningen gjordes att ett friare samtal tillät intervjupersonen att själv uttrycka vilka teman som kändes relevanta för henne och fördjupa sig i dessa. Ett beslut togs om att genomföra samtliga intervjuer på detta sätt då det även fortsättningsvis gav ett omfattande och användbart empiriskt material som frågeställning två om hur kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer växte fram.

Intervjuerna har genomförts via videosamtal via Zoom och pågick i 30-40 minuter. Samtycke till inspelning har inhämtats innan påbörjad intervju. Information om konfidentialitet och hur materialet är tänkt att användas har formulerats i ett missivbrev som skickades ut i god tid

innan intervjun. Inspelningarna flyttades från privat mobiltelefon till ett USB-minne direkt efter avslutad intervju.

4.2 Urval

Studiens urval är målinriktat eller målstyrt enligt definitionen i Bryman (2011 s. 435ff). Urvalet kommer således bestå av intervjupersoner som på förhand antas kunna bidra med relevant empiri.

Urvalskriterierna för att få delta i studien var följande:

- Identifierar sig som kvinna
- Har diagnosticerad ADHD
- Är 18 år eller äldre

Hur många intervjuer som krävs för att uppnå så kallad teoretisk mättnad, det vill säga när forskningsfrågorna anses besvarade på ett uttömmande sätt är omöjligt att veta på förhand då detta är en subjektiv bedömning. Därför kan det vara fördelaktigt att använda målstyrt urval om så är möjligt då det ökar chansen att forskaren får användbar empiri (ibid).

I denna studie rekryterades deltagare genom ett inlägg i en Facebookgrupp som är till för just kvinnor med ADHD med en intresseförfrågan. Detta inlägg innehöll en intresseförfrågan samt en kort beskrivning av studiens syfte och karaktär och postades med administratörernas tillåtelse. Då gruppen har över flera tusen medlemmar och hög aktivitet visade det sig att intresset var stort. Trettiofyra personer anmälde sitt intresse varpå lottning avgjorde vilka som till slut kom att delta.

4.3 Analysförfarande

Med kvalitativ intervjustudie som vald metod är transkribering det första steget i bearbetningen av materialet vilket påbörjades i nära anslutning till intervjuerna. Enligt Ahrne

& Svensson (2015, s. 66) är syftet med tidig transkribering att inte gå miste om detaljer och nyanser som lätt kan försvinna om det går för lång tid mellan intervju och transkribering. Eftersom ett rikt och fylligt material är viktigt för träffsäkerheten i analysen är detta steg betydelsefullt.

Enligt Bryman (2011, s. 524ff) bör även kodningen av materialet påbörjas tidigt i processen. Grundläggande tekniker för att koda och tematisera kvalitativ data består av att genom noggrann läsning av det empiriska materialet kunna utläsa teman i texten utifrån teoretisk och analytisk förmåga. Att strukturera empirin så att den går att överblicka kan göras bland annat genom att utforma index, tabeller och färgkoder. De teman som framkommer och utmärker sig kan senare analyseras med hjälp av teori och tidigare forskning (ibid).

Intervjuerna transkriberades dagen efter att de genomförts. Kodning och tematisering av det empiriska materialet genomfördes sedan i flera steg i syfte att reducera materialet och utkristallisera betydelsefull data. En första genomläsning för att överblicka materialet inledde analysen. Noteringar gjordes i ett dokument för initiala reflektioner. I efterföljande genomläsning antecknades notiser i marginalerna över de potentiellt intressanta inslagen inför kommande tematisering. I de följande genomläsningarna användes överstrykningspennor med olika färger för att markera de segment där någon specifik faktor återkom. Text som inte tillhörde något tydligt tema eller tillhörde något tema som rationaliserats bort lämnades utan överstrykning. Detta för att snabbt kunna hitta tillbaks till relevanta citat som sedan samlades under fem tematiska rubriker. Dessa återkommande och framträdande teman som funnits fick sedan arbetsnamn. Dessa var: *Skuld/skam, stigma, självkänsla, misslyckanden, masking/coping, relationsproblem, kvinnlighet i förhållande till ADHD*. De begreppen reducerades sedan ytterligare till tre kategorier av teman som skulle kunna besvara studiens syfte med hjälp av tidigare forskning och teoretiska begrepp. De teman som föreföll härröra till samma grunder slogs ihop till det som används som empirins tre huvudsakliga teman som har fått namnen:

- Den kaosartade vardagen
- “Den dåliga kvinnan”
- “Masking” & coping

4.4 Tillförlitlighet

Lind (2019, s. 131f) påtalar vikten av att metodvalet resulterar i empiri som är korrekt och saklig oavsett vilken metod som används. Skillnader finns dock i hur man säkerställer detta beroende på metodval. I kvantitativ forskning brukar detta kunna bedömas på ett tydligt och konkret sätt då man utgår från reliabilitet, validitet och överförbarhet. I kvalitativ forskning passar generellt andra begrepp bättre då intentionen är att *förstå* snarare än mäta. Kvalitativa metoder bör dock givetvis också alltid vara noggrant, hederligt och korrekt utförda. För ändamålet kan användbara begrepp vara *autenticitet*, *pålitlighet* och *träffsäkerhet*. *Autenticitet* innebär att underlaget/empirin är äkta. Transkriberade intervjuer ska innehålla exakt återgivning av intervjun. Empirin ska vara insamlad på det sätt som anges. *Pålitlighet* innebär att forskaren redogör för forskningsförfarandet på ett detaljerat och transparent sätt. *Träffsäkerhet* innebär att empirin och analysen faktiskt besvarar frågeställningarna (ibid).

I denna studie eftersträvas tillförlitlighet genom användning av induktiv metod. De valda teoretiska perspektiven utgår ifrån empirin istället för det omvända. Studiens syfte är att förstå hur kvinnor med ADHD upplever och hanterar sin vardag och sociala relationer. Med en sådan ansats ökar trovärdigheten när analysen inte sker utifrån ett förutbestämt mål eller önskan om att bekräfta en hypotes (Bryman, 2011, s. 354f).

Intervjuguiden med sin fria form har anpassats i alla intervjuer för att samtalet utvecklas på olika sätt med olika individer. Transparens med att frågorna har sett olika ut är därför en förutsättning för studiens pålitlighet. Medvetenhet om att faktorer såsom tid på dagen, internetuppkopplingens kvalitet, mående och hur dessa kan påverka utfallet behöver inte vara ett problem för pålitlighet så länge transparens föreligger. Detsamma gäller för arbetet med kodning och tematisering där förförståelse och oundviklig subjektivitet är exempel på faktorer som gör att reliabilitet i ordets ursprungliga bemärkelse inte kan säkerställas med den valda metoden. Pålitlighet är den kvalitativa motsvarighet som eftersträvas.

Deltagarnas ålder var i den här studien i spannet 29–49 år. Att göra studien med yngre eller äldre deltagare hade sannolikt gett andra resultat. I och med att genomsnittsåldern för att få diagnosen ADHD för kvinnor i Sverige är 30 år (Socialstyrelsen, 2019) kan deltagarnas ålder ses som en styrka då samtliga fått diagnosen i ungefär den åldern. Denna styrka är inte tillräcklig för att utgöra generaliserbarhet i studien men deltagarna kan anses tillhöra en relevant åldersgrupp för forskning om ADHD och kanske i och med det kan ge en fingervisning om framtida intressanta forskningsfrågor.

4.5 Etisk diskussion

De fyra forskningsetiska kraven som Vetenskapsrådet (2002, s. 6ff) stipulerar, *informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet* samt *nyttjandekravet* är bestämmelser för att grundläggande etiska principer ska efterföljas i all forskning. Säkerställandet av att hänsyn tas till de personer som medverkar i studien är ett ansvar som faller på forskaren. Etik är inte någon exakt vetenskap utan innebär att göra noggranna överväganden mellan parternas intressen.

Som standard ska medverkande delges information angående studiens syfte, att deras medverkan är frivillig samt om rätten att avbryta sitt deltagande om/när de vill. Personuppgifter och annan känslig information får inte spridas och obehöriga ska inte kunna få tillgång till någon information. All empiri får endast användas till den aktuella studien. (ibid).

I denna studie ombads de som såg inlägget i Facebookgruppen att anmäla sitt intresse via ett privat meddelande och inte svara i kommentarerna. Detta efterföljdes inte optimalt vilket gör att en konfidentiell gräns tånjdes, trots att informationen gavs. Eventuellt hade ett avstängt kommentarsfält från början lämpat sig bättre. Inlägget togs bort så fort urvalet var genomfört för att minimera den eventuella skadan av detta.

Deltagarna fick i god tid innan intervjun ett missivbrev med information enligt ovan nämnda krav. Innan intervjuerna påbörjades delgavs informationen en sista gång för säkerställande av samtycke. Intervjuerna har i transkriberingen avidentifieras och anonymiserats.

Inspelning av intervjuerna skedde under två arbetsdagar med privat mobiltelefon. Senast dagen efter fördes de över till ett USB-minne. Ingen hade tillgång till telefonen utom dess ägare under den tiden intervjuerna gjordes.

5 Resultat

I följande avsnitt presenteras studiens resultat och analys i integrerad form med hjälp av de teoretiska begrepp som presenteras ovan.

Studiens främsta fynd var relaterat till den första frågeställningen att kvinnor med ADHD upplever vardagen som kaosartad, stressfull och utmanande. Studien fann som svar på den andra frågeställningen att kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer på ett sätt som tydligt visar att de lider eller har lidit av av låg självkänsla och att de antingen har eller har haft haft svårigheter i sina sociala relationer.

Efter en tematisk analys och sortering av empirin framträdde följande tre huvudsakliga teman som fått namnen: *Den kaosartade vardagen*, *“Den dåliga kvinnan”* samt *“Masking” och Coping*. Dessa teman presenteras i varsitt kapitel. Kvinnornas upplevelse av att bära ett dubbelt stigma var även det ett utmärkande och övergripande fynd vilket specificeras närmare i analysen.

5.1 Den kaosartade vardagen - Hur kvinnor med ADHD upplever sin vardag

Studiens första fråga: “Hur upplever kvinnor med ADHD sin vardag” besvaras i studien med ord som kaosartad, stressfull och utmanade. Empirin innehåller målande beskrivningar av dagliga göromål som staplas på varandra till ett överväldigande kaos. Därtill kände deltagarna en ständig stress över att försöka uppfylla upplevda (normativa) krav. Bakom denna stress går det att skönja känslor av otillräcklighet och besvikelse över att vardagsbestyr är ett problem trots att man vet vad man “borde” göra. Återblickar till barndomen har givits utrymme i analysen för att visa att vardagen aldrig varit enkel. I dessa kan vi också delvis finna svar på hur och varför situationen förvärrats i vuxenlivet.

En viktig faktor i vuxenlivet är tid och hur vi nyttjar den. Även neurotypiska upplever sannolikt till och från att tiden inte räcker till. Många löser det med god planering. ADHD och planering däremot går i regel inte särskilt bra ihop (American Psychiatric Association, 2013). Tidsuppfattningen är inte den bästa samtidigt som minnet och motivationen sviker. Eftersom många med ADHD även är lätt distraherade och oorganiserade uppstår ineffektivitet i sådant som vardagliga göromål (ibid).

A är en av de som upplever vardagen som rörig, här ger hon en inblick i hur en vanlig dag i hennes liv kan se ut:

A - "Jag är en sån som staplar projekt på varandra och är mån om att vara effektiv och göra mycket på samma gång. Det gör t ex att jag sätter på plattan för att koka ägg, och sen kommer jag på att jag ska gå till tvättstugan och där slänger jag in en maskin och så ser jag något nytt och tänker "äh just ja det där" och springer iväg till ännu ett till projekt och sen så... JÄKLAR!"

Studiens deltagare har alla fått sin diagnos i vuxen ålder. Att hantera ADHD går i stort ut på att öva och repetera samt använda stödverktyg för att "manuellt" lära in de färdigheter som vuxenlivet kräver (Borg Skoglund, 2020, s. 167 ff). Om detta inte påbörjas i barndomen kan vardagen bli en utmaning, vilket visar sig i logistiska bekymmer för A. Hon fortsätter beskriva sin vardag:

"Jag har svårt att kunna se hur långt tid saker tar, det är jättesvårt. Städa, laga mat, ja men sånt som är att sätta ihop och organisera sitt liv, frukost göra sig i ordning, gå med hunden, om man har barn fixa allt till dom... Det gör att jag ofta är sen, har ofta stress, jag är 36 år gammal men ändå är varje dag såhär: wow jag måste visst ha nycklar med mig ut! Varje dag springer jag runt och letar efter precis samma saker och det tar mycket energi."

Citaten ovan skvallrar om en påfrestande vardag. Goffman (2020, s. 75) beskriver den misskreditablas möjlighet att försöka dölja sitt stigma och således framstå som normal. Den stress A med flera nämner kan tolkas som att kvinnornas vardag är en ständigt pågående kamp för att verka normala. Exempelvis genom att som A till varje pris försöka organisera och hinna med allt som förväntas av henne. Möjligen är hon mer mån om att utträtta alla sysslor för att andra anser att hon *bör* än för att hon själv vill.

En annan aspekt av att ha ADHD är det stora behovet av återhämtning (American Psychiatric Association, 2013). På grund av den försämrade exekutiva funktionsförmågan som A beskriver blir varje liten syssla till ett stort projekt.

Därtill är personer med ADHD i regel intryckskänsliga för dofter, ljud och ljus. För att inte bli helt utmattad behövs anpassningar (Faraone et. al, 2021). Om samhället inte erbjuder dessa faller ansvaret på individen. Vardagen blir därför i vissa fall en ständigt pågående återhämtningsintervention. B förklarar här delar av sin rutin för att få den vila som krävs för att hon ska orka med vardagen:

B - "Det som är viktigt för mig för att orka mig vardag är att jag får vara mycket själv, att jag får ha lugn och ro runt mig, jag behöver få ha tyst, jag har alltid brusreducerande hörlurar på mig."

B har en bred arsenal av strategier för att orka, hon är till exempel entreprenör med eget företag, ett beslut hon tagit för att kunna arbeta luststyrt. Hon har även en strikt dagsrutin som hon följer varje dag. Det ser bra ut för omvärlden, få vet att hon inte haft något val. Att vara sin egen chef är enligt B det enda sätt hon får arbeta uträttat utan att gå in i väggen. Att rätta sig efter arbetsuppgifter, ett schema och en fysisk arbetsplats som någon annan bestämt finns inte på kartan. Företaget, de brusreducerande hörlurarna som ständigt är på (I kameran syns B ta av dem bara sekunder innan intervjun påbörjas) och de rigida vardagsrutinerna är det som håller B uppe. B har en stark inre kritiker och känner att allt jobb med att få vardagen att fungera är ett måste för att åtminstone försöka uppfylla de höga krav som B har på sig själv. Det började redan i skolan:

B - "Och klarar man betygen, då spelar det ingen roll att jag var helt slut efter skoldagen. Jag gjorde inte mycket annat, jag sov aldrig över hos någon kompis och var aldrig ute. Jag hade hästar och jag tror det hjälpte att vara fysiskt aktiv och utomhus själv. Jag fick mina kickar så, men annars var jag bara hemma och läste för jag var alltid för trött för att ses på stan. Jag vet att jag ansågs vara väldigt skötsam som var på rummet och läste men det var ju för att jag var helt slut. Skolan tog all min kraft."

Den stigmatiserade individens moraliska karriär enligt Goffman (2020, s. 61ff) är en identitetsutveckling som påverkas av en likhet mellan de stigmatiserade och de normala. Båda utgår nämligen från samma normativa standard. Förväntningar på hur interaktionen ska gå till

är gemensam. Skillnaden är att för de normala sker det automatiskt och de behöver aldrig tänka till på det sätt som de stigmatiserade gör inför social interaktion. När ett beteende avviker söker de normala efter en förklaring till detta vilket kan leda till att den stigmatiserade “avslöjas” (ibid).

För B skedde istället det motsatta. Ingen “avslöjad” hennes stigma. Istället uppfann “de normala” en förklaringsmodell som istället fick B att framstå som ett skolboksexempel på normal. Att det var otänkbart för omgivningen att ADHD skulle kunna vara en förklaring visar ett genusbias och hur lätt det kan vara att också gömma sig bakom det för att slippa stigma. Eftersom de normala och de avvikande enligt Goffman (2020, s. 61ff) har en gemensam värdegrund kan man tänka sig att omgivningens felaktiga slutsats mottogs med en viss tacksamhet av B. Detta förutsatt att hon ville passa in, vilket hon i intervjun gav intrycket av.

Flickor med ADHD klarar ofta skolan bättre än pojkar med ADHD enligt Murray et al (2019). Deras symtombild är mindre uppenbar i den ålder då dagens diagnoskriterierna kräver att de klassiska symtomen ska kunna påvisas. Först i de sena tonåren blir likheterna fler än skillnaderna (ibid).

Nuvarande sätt att upptäcka och diagnostisera ADHD leder till att många flickor förblir oupptäckta då de lyckas upprätthålla bilden av “den duktiga flickan”. Utåt sett verkade det nog som att B var en ambitiös elev som också hade lätt för sig. Det var bara delvis sant. I själva verket resulterade den vardag som beskrivs i att det sociala livet och den psykiska hälsan fick stryka på foten. Behov av självvald ensamhet är förvisso något som B och andra tar upp, men var går gränsen för när ensamheten blir ofrivillig? Kanske är det när ensamheten blir ett tvång snarare än ett val för att klara vardagen.

Flickor med npf-diagnos har ofta svårt att forma ihållande vänskapsrelationer (Kopp 2010). Om detta gäller även i vuxenlivet är det tänkbart att den faktorn plus ständig vardagsstress och trötthet leder till att individens nätverk begränsas. Ensamhet i sig var inget uttalat tema i intervjuerna, dock förekom ytterst få omnämnanden av vänner, bekanta, släkt eller andra nätverkspersoner. Istället beskrevs vardagens mödor som någonting man på egen hand tog

fullt ansvar för. Ett svagt nätverk har identifierats som en riskfaktor för social och ekonomisk utsatthet för personer med ADHD (Socialstyrelsen, 2019). Om nätverket är begränsat och stödinsatser inte finns är det enda kvarvarande alternativet att klara sig själv.

B beskriver en kort period då socialtjänsten beviljade henne boendestöd. Hon berättar hur hon fick saker gjorda och mådde bättre än någonsin. Hon önskar att det var möjligt för alla med ADHD att erbjudas en stödperson för att underlätta de uppgifter som skapar stress. B resonerar kring att ADHD ses som ett personlighetsdrag medan Autism ses mer som en "äkta" diagnos, enligt B bland annat för att lekmän pekar ut drabbade som lata. Den synen menar hon gör att ADHD-diagnosen till exempel inte inkluderas i LSS.

E och B menar att de kunde passera så länge de var barn. All kraft användes till att upprätthålla skenet av normativitet på bekostnad av deras välmående. Med maximal ansträngning och lite flyt menar de att de precis klarade sig. Senare, i vuxen ålder då kraven ökar är tiden då kvinnors ADHD kan bli ett påtagligt funktionshinder. E berättar vilka vardagsföreteelser hon upplever som svårhanterliga:

E - "Jag har svårt att fokusera i vardagen. Det tar sig uttryck i arbetet där jag prokrastinerar för att sen göra mycket i sista minuten. Jag har också oerhört svårt att komma igång och genomföra hushållssysslor. Matlagningen går bra, men att sen städa undan och torka av ytor osv. Döden. Vet att jag borde, men kan liksom inte förmå mig."

Stress, stress och mera stress sammanfattar detta kapitel. Stress för vardagsbestyren, stress på jobbet, stress över tillkortakommanden, stress för allt. Quinn et al. (2020) påtalar risken för ohälsa hos vuxna som inte får sin diagnos förrän i trettioårsåldern vilket också är den genomsnittliga ålder då kvinnor får sin ADHD-diagnos. Att som vuxen inte ha kontroll över sådant som för neurotypiska sker på autopilot leder till stress och risk för utmattning (ibid). När en person diagnostiseras med ADHD i ung ålder och får hjälp i form av arbetsterapi, medicinering och anhörigstöd ger det bättre förutsättningar för personen att klara vuxenlivets krav (Young et al. 2020).

Ingen av kvinnorna i studien har fått ta del av en sådan helhetslösning som forskningen pekar på fungerar. Om de hade fått sådan hade det möjligen lett till andra upplevda erfarenheter hos deltagarna.

Delar av kunskapsläget kunde bekräftas i beskrivningarna om vardagen med ADHD, dock långt ifrån allt. Exempelvis berättade ingen deltagare om fysisk ohälsa, ekonomisk utsatthet eller olika riskbeteenden i relation till sin vardag. Två av kvinnorna har dock en historia där överkonsumtion, skuldsatthet samt riskbruk av alkohol och narkotika har förekommit i vardagen. Hur de tagit sig ur de svårigheterna har inte framgått men åldern kan spela viss roll. En annan faktor kan vara umgängeskretsen som tidigare bestått av kurskamrater och vänner i klubbsvängen medan nutiden för kvinnorna innebär en mer introvert vardag.

5.2 “Den dåliga kvinnan” - Hur kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer ur ett genusperspektiv

Studiens andra frågeställning gav empiri som belyser aspekter av hur kvinnor med ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer. Ett frekvent återkommande tema var hur deras ADHD i kombination med kvinnorollen har skapat eller skapar olika relationsproblem. Kvinnorna i studien upplever att de påtagligt känner av särskilda krav och förväntningar utifrån att de är just kvinnor. De menar att egenskaper och drag kopplade till deras ADHD leder till att de ses som dåliga kvinnor. Antingen av sig själva eller av omgivningen. Hem och hushåll eller skola/arbetet är de arenor där stigmatiseringen sker.

Enligt Hirdman (1988, s. 54ff) är genuskontraktet att betrakta som ett högst konkret och detaljerat raster av förväntningar utifrån kön. Hon förklarar hur dessa förväntningar ärvs nedåt i generationerna vilket gör att föreställningen om kvinnors och mäns åtskilda egenskaper och livsuppgifter kan fortleva (ibid). Nu är det förhållandevis länge sedan Hirdman lanserade sin teori om genuskontraktet och samhällsnormerna förändras över tid. Dock skulle nog få säga

att stereotypa förväntningar på kvinnor respektive män numera är helt utrotade. Åtminstone i fallet med dessa intervjuer tycks en del traditionella förväntningar leva kvar.

E är studiens äldsta deltagare, hennes barn- och ungdom på åttiotalet innebar för henne ideliga försök att vara "tjejig". Hon menar att egenskaper som att synas, höras och ta för sig ansågs acceptabelt för pojkar, men inte för henne. Redan under skoltiden upplevde E alienering och utanförskap. Hennes strategi för att bli inkluderad blev då, och har sedan fortsatt varit att spela "duktig flicka". I följande citat syns hur de normer hon inte uppfyllde i barndomen fortfarande jagar henne med sin envisa närvaro:

E - "Redan som barn kände jag att jag blev tillrättavisad pga att jag betedde mig som pojkarna. Jag var väldigt impulsiv och kunde komma på busstreck, något som absolut inte accepterades pga att jag var flicka. Pojkarna kom däremot alltid undan. Jag kände redan då att det förväntades av mig att jag skulle vara en "duktig flicka" och det präglade mig hela uppväxten och under stora delar av mitt vuxna liv. Inte vara för mycket. Bli hyschad om jag är för högljudd. Att vara kvinna innebär en förväntan i att vara vän, mer tillbakadragen och inte ta så mycket plats. Pga min uppväxt och samhällets förväntningar på mig, så har jag länge kämpat med både självbild och funderingar över vad som är okej att vara och inte."

Här ser vi ett exempel på det dubbla stigma som kommer sig av att vara både avvikande flicka och ett stökigt barn. Om en pojke är stökig är han åtminstone avvikande på ett sätt som betraktas som normativt. Orden *boys will be boys* brukar ibland användas för att ursäkta störande pojkar. Om en flicka däremot både är störande och "pojktig" bär hon två stigman som Goffman (2020, s. 26f) hade kunnat beskriva som karaktärsstigman.

Enligt Hirdman (1988, s. 54ff) är uppträdanden som avviker från förväntningarna på kvinnor lätta att upptäcka då kvinnorollens svängum är högst begränsat. Hon begår då ett kontraktsbrott och blir därmed klandervärd i sammanhanget (ibid).

Det E berättar är ett exempel på så kallad dubbelbestraffning. För den som är bevandrad i intersektionell analys verkar detta uppenbart. Enligt Söder & Hugemark (2008, s. 9ff) krävs det att vi inkluderar fler än en dimension av människans liv och förutsättningar för att förstå hur makt- och förtrycksmekanismer kan komma från mer än ett håll och förstärka varandra

(ibid). För kvinnorna i studien är det precis detta dubbla förtryck som gör dem till “dåliga kvinnor” enligt det normativa genuskontrakt som vi i analysen förutsätter existerar.

I arbetslivet berättar E att kollegor och chefer som uttryckligen hyschar henne eller ber henne sänka volymen. I all välmening enligt dem. De har även anmärkt på att hon gör “minspel” och hummar för mycket under samtal. Hur kommer det sig att E, trots att hon har ett högstatusjobb som hon sköter idealist än idag behöver leva med att bli “uppfostrad” av personer som borde vara hennes jämlikar? I skolåldern håller nog de flesta med om att tillsägelser kan vara befogade om en lärare anser att en elev stör klassen, men att som fyrtiotreårig chef bli hyschad på sitt arbete kan svårligen betraktas som annat än kränkande.

Normer som talar om hur vi ska bete oss i social interaktion gäller alla i en viss kontext. Som Goffman (2020, s. 23 ff) konstaterat uppstår stigma först i den sociala interaktionen mellan de normala och den som bär stigmat. Ibland väljer neurotypiska aktivt att ägna sig åt “avvikande” beteenden ifall de befinner sig i en maktposition som tillåter utsvävningar. Det är även tänkbart att en man med ADHD är i en tillräcklig maktposition i egenskap av man för att kunna vara mer excentrisk än E på en motsvarande chefspost. För E finns dock inget utrymme att bete sig *ännu mer* avvikande då hon redan är misskrediterad på sitt jobb. Detta är endast en genusteoretisk spekulation utan evidens, men bara som ett tankeexperiment kan den läsare som vill roa sig med att räkna hur många gånger den hört en manlig chef bli hyschad av sina anställda offentligt.

Bargiela et. al. (2016) fann att kvinnor med npf anstränger sig mer än män i formella sammanhang för att passera som neurotypiska vilket föreslås bero på genusnormer. Formella sammanhang är i det här fallet skola/arbete. Dessa ansträngningar ger ofta upphov till utmattning (ibid). Kanske döms kvinnor med npf hårdare än män med npf i dessa sammanhang. Kanske är kvinnor med npf mer självmedvetna. Oavsett varför så kan vi i empirin se att fenomenet håller E tillbaka.

E ger trots allt under intervjun intrycket av att vara en typisk “go getter” som helst sätter upp mål att sträva mot, gärna tar ton i debatten och sticker ut med en säregen stil. Enligt Goffman (2020, s. 157ff) kan en del stigmatiserade åta sig att försöka forma nya normer och försonas

med att de avviker. Detta är en balansgång där frågor som “hur?” och “hur mycket” som sker i samspel med den sociala omgivningen (ibid). E framstår som en person som trots motgångar lyckats navigera rätt i den balansgången och vänt känslan av att vara annorlunda på “fel” sätt till att vara annorlunda med stolthet.

Vid ADHD förekommer ofta svårigheter med att minnas, organisera och komma igång med sådant som upplevs som tråkigt eller helt enkelt faller utanför de personliga rutinerna. Individen kan bli totalt fokuserad på en specifik sak som upplevs intressant, inte sällan på bekostnad av exempelvis hushållsarbete eller andra “mindre” uppgifter (Borg Skoglund 2020, s. 116ff). Både ADHD och Autism för alltså med sig egenskaper som traditionellt ansetts icke önskvärda för en hustru/mor (Hirdman, 1988, s. 54f).

A beskriver en stark känsla av att ADHD-symtom var orsaken till separationen från sin före detta sambo. Hon menar att hon inte lyckats upprätthålla det ansvar som förväntas av en kvinna i en familj på grund av sin ADHD och istället går “all in” för jobbet. Hon resonerar själv kring genusaspekten i det:

A - “Och en del av det som ledde till att vi separerade var att, och jag menar inte att skylla på min ADHD, men jag har inte varit tillräckligt närvarande, rent praktiskt alltså. Sen är det såklart två i en relation men jag tycker ändå det är viktigt att vi kvinnor pratar om det här och att det kan få komma fram just för att vi kvinnor får diagnos så sent jämfört med män. Om man ska sätta en genusaspekt på det så just det här i hemmiljön blir extra mycket avvikande när man som kvinna liksom har höga förväntningar på sig automatisk, t ex det här med städning, matlagning och ja, den biten.”

I citatet ger A uttryck för att genusnormer bidrar till att hon döms så hårt för sina upplevda tillkortakommanden. Hon är emot att dessa normer ska upprätthållas, men hon känner sig samtidigt ålagd att uppfylla dem. Hirdman (1988, s. 55) beskriver just det paradoxala tillståndet som beror på att för- och motrörelser i förhandlingen om genuskontraktet samspelar både kulturellt och i våra medvetanden (ibid). Enligt SOU (2015:86, s. 25f) utför kvinnor fortfarande mer av det obetalda hemarbetet (ibid). Eftersom detta gäller även om kvinnan jobbar mer än mannen, vilket är både ojämnt och opraktiskt, bör det kunna klassas som en norm. Den normen kan här tänkas ha slagit extra hårt i A:s tillvaro, trots att hennes agerande knappast handlar om ovilja utan om oförmåga.

A känner sig misslyckad trots en skarpsynt medvetenhet om de normer som gör att omgivningen och hon själv dömer ut sina svårigheter. Karaktärsstigma såsom Goffman (2020, s. 26) beskriver det tycks finnas både externt och internaliserat. Om en individ verkligen *är* lat eller om hon genuint inte *kan* spela mindre roll. Stämpeln sätts ändå om den aktuella normen är att lathet är bespottat (ibid). Att den normen existerar kan vi utläsa i uttalanden som: “Folk med ADHD är egentligen bara lata” och “Folk skyller på sin ADHD för att slippa ansvar” (Borg Skoglund, 2020, s. 15). De flesta har nog sett eller hört dylikt i samhällsdebatten. Med det i åtanke är det inte svårt att förstå att A kommit att anklaga sig själv för separationen. Skuld och skamkänslor över att inte kunna “skärpa sig” är återkommande teman när intervjuerna berör de förväntningar som kvinnorna har på sig.

Hirdman (1988, s. 53) anser att kvinnor är med och bidrar till sitt eget förtryck genom att upprätthålla genussystemet, inte på grund av självdestruktivitet utan för att systemet är så pass ingrott i samhället. Vi påverkas liksom männen av historien, socialiseringsprocessen och rådande strukturer och därmed accepterar även kvinnor den allmänna uppfattningen om hur de ska vara även om det missgynnar dem (ibid).

I citatet ovan kan en tolkning vara att A internaliserat bilden av hur en kvinna ska vara. Delvis från den tidigare sambons förväntningar, men sannolikt även utifrån samhällets dito. Frågan är dock i vilken grad kvinnor kan beskyllas för att internalisera en självbild utifrån vad som pådyvlas henne? Om Hirdman hade kommit ut med sin teori idag hade hon kanske lagt merparten av ansvaret på de som drar nytta av att genuskontraktet inte förändras.

När vi talar om ADHD så spelar biologin roll (Borg Skoglund, 2020, s. 43 ff). En ADHD-hjärna fungerar annorlunda mot en neurotypisk hjärna vilket gör att personer med ADHD ofta gör mer okonventionella livsval. En del i detta är individens vilja, en annan är anpassningar för funktionsnedsättningen (ibid). När ens biologiska och sociala förutsättningar krockar med omgivningens förväntningar uppstår ibland tveksamheter kring identitet och livsval. D resonerar här kring att inte tro sig ha det som krävs för att bli en lämplig mor:

D - “Nu har jag aldrig haft någon riktig barnlängtan men nu börjar det ju verkligen bli dags om jag nånsin ska få, men det är också en sån grej som jag vet att jag inte hade orkat med. Du vet det här hyper-sensor eeeh, ja jag är

väldigt intrycks känslig. Jag klarar inte av skrikande, att man inte kontrollera det, eller stänga av det. Jag skulle inte bli en bra förälder på grund av det. Även om jag gillar att umgås med barn i små mängder hade jag nog inte varit lycklig om jag skaffade barn för jag hade bränt ut mig. På ett sätt som nån utan ADHD inte hade.”

I citatet nämns normativa egenskaper som D inte känner att hon kan uppfylla. En sorg kan skönjas men också acceptans då hon inser att hon inte kan ändra hur hon fungerar. Att bryta mot normen för att en inte *kan* passa in snarare än för en *vill* är en återkommande sorgeberättelse från kvinnorna i studien. De intervjuade kvinnornas kamp förefaller vara en annan än rebellens även om det utåt sett kan verka som att deltagarnas livsval är luststyrda.

Deltagaren B har hamnat i konflikt med sina barns skola på grund av att kraven och förväntningarna på både henne och hennes barn blivit alltför svårhanterliga:

B - “Det är ett konstant stresspåslag där jag dessutom har två barn med väldigt mycket känslor på olika sätt liksom. Det har varit problematisk skolfrånvaro och annat som gör att jag då såklart hyperfokuserar på det. Jag läser skollagen, läser på forum, jag har anmält skolan. Jag är helt dränerad. Och så ska jag ändå packa gymmapåsen, komma ihåg läxorna, barnen ska komma iväg i tid till skolan. Det finns inte utrymme för mig att vara mänsklig för barnens problem skylls på mig. Så jag måste vara perfekt liksom...”

B vars barn också har npf-problematik har råkat ut för en orosanmälan till socialtjänsten samt återkommande klagomål på sitt föräldraskap från skolan och sin tidigare partner. Den tidigare partnern har enligt B antagit ett strängt angreppssätt till barnen som gör att barnen inte vågar ventilera till honom samtidigt som skolan upplever honom som felfri. B blir tillrättavisad för detaljer såsom att glömma packa med frukt i barnens skolväskor. B menar att bagateller som detta får oproportionerligt mycket kritik och resonerar om att det kan bero på barnen har särskilda behov. Det fanns under lång tid en diskurs om ADHD där diagnosen skyllades på modern. En pseudovetenskaplig uppfattning som möjligen har rötter i genussystemets ideologi.

I Ohan Visser (2009) visade vinjettstudier att föräldrar och skolpersonal har låg kunskap och förståelse för flickor med ADHD, skolpersonal i synnerhet. Man observerade även undfallenhet i att förespråka hjälp och stöd för flickor med ADHD. (ibid). För B som känner igen problematiken hos sina barn och vill hjälpa dem samtidigt som hon själv kämpar med snarlika svårigheter är skolans förhållningssätt ytterligare ett exempel på dubbelbestraffning.

Omgivningens okunskap och intolerans verkar vara de utlösande faktorerna när kvinnorna i studien utsätts för detta.

B å andra sidan förstår sina Npf-barn och försöker på alla tänkbara sätt hjälpa dem vilket är tydligt i citatet. Situationen utgör en komplex verklighet där B:s dubbla stigmat gör henne maktlös gentemot skolan som opererar utifrån synsättet att barn med särskilda behov kan anpassa sig om man bara är tillräckligt konsekvent vilket verkar vara det synsätt som skolpersonalen i Ohan Visser (2009) också ger uttryck för.

I Goffman (2020, s. 26) är karaktärsstigma ett stigma som går att dölja, men inte utan arbete. Om vi väljer att tolka ADHD som ett karaktärsstigma kan vi förstå stressen som A och B beskriver som en kombinerad skräck för att avslöjas som misskreditabel på grund av "dålig karaktär" och risken att framstå som en otillräcklig kvinna. Det som verkar bli så komplicerat för mammor med ADHD är de dubbla kraven som i sin tur för med sig dubbel stress.

Eftersom vi idag vet att ADHD är ärftligt (Faraone et al., 2021) har föga förvånande studiens tre mammor också barn med npf-diagnoser. Dessa kvinnor menar att de förstår sina barns speciella behov och känslouttryck bättre än omvärlden och eftersom ADHD kan ge en förmåga att hyperfokusera om någonting verkligen förefaller viktigt, menar de också att de är kompetenta företrädare för sina barn när andra vuxna inte förstår dem. Så även om vissa delar av ett förmodat genuskontrakt inte uppfylls kan kvinnornas ADHD samtidigt göra att de uppfyller de könsstereotypa (och för all del önskvärda) förväntningarna på att en mor ska vara omsorgsfull, lyhörd och beskyddande gentemot sina barn:

B - "I vardagen känner jag också att min ADHD är en styrka för jag förstår. Jag tycker inte det är tramsigt att min dotter vill ha samma sorts trosor eller måste ha samma par byxor varje dag. Jag förstår det där, för jag var sån också liksom. Eller om min son bråkar så ser jag ju att han ändå gör sitt bästa. Jag var ingen sån som bråkade, vi tjejer vänder det ju mer inåt. Men känslostormarna kan jag relatera till. Det är inget som går att styra över."

Intervjuerna är tankeväckande för den som till äventyrs tänker att vi i Sverige har uppnått jämställdhet och att feminismen "vunnit". Om det var sant, hade kvinnorna då uttryckt samma ångestfyllda känsla av att ha "misslyckats" som kvinna? Vägen till upplösandet av begränsande normer är av intervjuerna att döma fortfarande lång.

5.3 “Masking” och coping - Hur kvinnor mer ADHD tolkar, hanterar och förhåller sig till sociala relationer utifrån begreppet “Stigma”

Denna studie visar att kvinnor med ADHD kämpar för att hantera sina sociala relationer. Den visar också att misslyckanden kopplade till sociala relationer påverkar självkänslan på ett negativt sätt. Ett vanligt förhållningssätt i sociala relationer som framkom var att försöka passa in eller dölja sina symtom. Detta kallas inom forskning om npf för “masking” vilket redogörs för i kapitlet om tidigare forskning. Masking förefaller även vara snarlikt Goffmans begrepp “*informationskontroll*” och “*skylning*” (Goffman, 2020, s. 112f).

D - “Du får säga till förresten om jag drar iväg, för du vet, ADHD...”

Varianter på citatet ovan förekom tidigt i samtliga intervjuer. Citatet är ett talande exempel på den avancerade kamouflering av symtom som kvinnorna utövar för att uppfattas som normala. Lika talande är det för den skuld och skam kvinnorna brottats med för sina ADHD-symtom. Citatet exemplifierar även den spetskompetens kvinnorna i studien har om sin diagnos och dess uttryck. En nästan plågsam självmedvetenhet kombinerad med sviktande självkänsla och/eller självförtroende var en gemensam nämnare i alla intervjuerna.

Goffman (2020, s. 112ff) benämner symtom eller egenskaper som inte kan noteras med blotta ögat men som är icke önskvärda i förhållande till rådande normer som *osynliga stigma*. Den stigmatiserade genomgår en socialisationsprocess vari hon först blir varse omgivningens föreställningar om en normal identitet för att sedan inse att hon avviker från denna. Om personen haft sitt stigma hela livet tenderar hon att se ner på sig själv (ibid). Processen där kvinnornas stigma tycks ha krupit in under huden på dem hörs i såväl deras utsagor som i direkt tilltal.

Frasen "Förlåt" hörs regelbundet i flera intervjuer, nästan som ett mantra för att påminna sig om att inte vara för mycket. Just uttrycket att vara "*too much*" används av tre kvinnor i deras beskrivningar om sig själva. I intervjuerna framkommer att alla deltagare, åtminstone vid någon punkt i livet har fått höra att de inte passar in och att det mesta de gör är dåligt. Detta har lett till en rad olika självkorrigeringar.

Att be om ursäkt för sig själv kan exempelvis tolkas som en form av *kylning*, alltså ett sätt att försöka förminska stigmats påtaglighet för omgivningen (Goffman, 2020, s. 149). Det kan tänkas att beteendet är en produkt av deras moraliska karriär vari de lärt sig att de är annorlunda och att detta bör korrigeras till ett normalt beteende, vilket de kämpar hårt för. Inte sällan på bekostnad av den energi de egentligen hade behövt till att bara orka med den krävande vardag som beskrivs i föregående kapitel.

Att mörka sina upplevda tillkortakommanden är en ansträngning och kvinnor med npf kämpar enligt Seers & Hogg (2021) ständigt med att tolka och försöka rätta sig efter sociala koder. I Bargiela et. al. (2016) indikeras att kvinnor riskerar att låta sig utnyttjas och behandlas illa för att de så gärna vill passa in (ibid). Tendenser till social oro och ångest syns hos F som under många år haft svårt att etablera positiva relationer. Hon beskriver interaktionen med andra bland annat så här:

F - "Jag hamnar ofta i starka känslor av att vara otillräcklig, dum eller klantig."

F beskriver att hon har bristande självförtroende och att hon inte anser sig kompetent eller pålitlig. Låg självförtroende/självkänsla är ett tema som återkommer mer eller mindre hos alla deltagare. Här inställer sig frågan om hur mycket kvinnornas egna känslor stämmer. Låg självkänsla hänger ihop med tron att man är oönskad eller en börda. Goffman (2020, s. 23 ff) menar att det är först i mötet med det normala som ett stigma kan bli synligt. Det *kan* förstås också vara så att det inte förekommer stigmatisering i nutid. Dåtids erfarenheter kan lika väl ha orsakat trauma som vidmakthåller F:s känsla. Dock spelar det mindre roll för själva utfallet. Om man som F tenderar att isolera sig på grund av att den beskrivna känslan är så intensiv har man ingen glädje av att människor är välvilligt inställda nu. En vardag med ett svagt socialt skyddsnät kan enligt Levinsson och Jiborn (2013) påverka den fysiska och psykiska hälsan

hos personer med ADHD negativt. För F samspelar ovan nämnda faktorer på ett sätt som gör F orolig för arbete och försörjning:

F - "Jag blir regelbundet överväldigad av sociala interaktioner, både på jobbet och fritiden, har varit arbetslös och sjukskriven i omgångar (...) Jag känner att jag inte litar på att samhället kommer hjälpa mig om jag blir utmattad eller sjuk på något annat sätt."

I intervjuerna har alla haft arbetsrelaterade problem någon gång. Ofta för att den sociala interaktionen blir för ansträngande. I Goffman (2020, s. 136) nämns de umbäranden den som är misskreditabel gör i vardagens sociala situationer för att undvika att stigmat blir synligt. Att ständigt dölja delar av sig själv framstår som utmattande. För D har hennes ADHD påverkat hela hennes yrkesverksamma liv. Hon har valt att arbeta som personlig assistent för att slippa "spela teater" med kollegor hela dagarna. D menar att hon på så sätt undviker att bli utbränd och klarar att ha ett heltidsjobb:

D - "Personlig assistent var inget jag hade tänkt jobba med, det har aldrig funnits på kartan. Jag ville ju bli lärare och men jag har insett att jag inte klarar av den strukturen på ett vanligt 8-5 jobb så att säga. Nu trivs jag jättebra som personlig assistent och det är för att jag ju kan jobba långa intensiva pass här och sen är jag ledig långa perioder mellan för jag behöver återhämtningstiden har jag insett. Därför skulle jag aldrig funka på ett måndag till fredags-jobb. Så ja jag har ju fått anpassa hela mitt vuxna liv efter min diagnos."

Vad D beskriver är bitterljuvt och talande för hur illa anpassat samhället ibland kan vara för de "missanpassade". D hade sannolikt blivit en fantastisk lärare men alternativet faller bort på grund av hennes behov av anpassad arbetstid. Hon visar entusiasm inför att undervisa och det är högst tänkbart att hennes energiska utstrålning hade uppskattats av skolelever.

Det tåls att reflekteras över huruvida D faktiskt har en funktionsnedsättning eller om det snarare är samhällets rigiditet som skapar ett funktionshinder? Ovilja till anpassningar kanske är en "nyare" typ av stigmatisering uppkommen ur samhällets effektivitetstänk. Ett problem med detta är att om kompetent person inte kan arbeta med det hon brinner för på grund av denna rigiditet gör samhället en förlust snarare än att öka effektiviteten. Samtidigt cementeras individens funktionshinder.

Quinn & Maddho (2014) visar i sin översiktsartikel att flickor med ADHD är medvetna om att de avviker redan i tidig ålder. Pojkar med ADHD är också medvetna om detta faktum. Vad som skiljer dem åt är att flickor i ung ålder är något mer framgångsrika än pojkar vad gäller att utveckla strategier för att presentera sig själva som normativa. Inom neuropsykiatri kallas detta för *masking* (ibid). Goffman (2020, s. 112 ff) hade benämnt detta som *informationskontroll* i form av ett undanhållande av sådant som skulle kunna avslöja stigmat. Ytterligare en strategi som kan användas för att "förmildra" omständigheterna kring sitt stigma oavsett om det är känt eller ej kallar Goffman för *skylning* och består i att den stigmatiserade gör allt i sin makt för att flytta fokus bort från stigmat i mötet med de normala för att det inte ska störa interaktionen (ibid).

Kvinnorna i studien lägger mycket energi på att det inte ska märkas att de har ADHD, alternativt hänger de sig åt ett ständigt ursäktande för sin diagnos, vilket skulle kunna ses som en form av skylning då det verkar fungera som ett sätt att vädja till omvärldens overseende. Flera deltagare uttrycker uppfattningen att det finns en särskild samhällssyn på personer med ADHD. De menar att påståenden som att personer med ADHD i själva verket bara är lata och borde "skärpa sig" florerar nästan överallt. En önskad skärpning som på grund av diagnosens karaktär faktiskt är omöjligt. Lösningen för kvinnorna blir istället att organisera sitt liv så att deras ADHD inte märks. B är egenföretagare och kan därmed inte bli synad av en chef eller kollegor:

B - "Det har ju varit en strategi förstår jag nu i efterhand, att driva eget. Det är inte så många som kommer in bakom kulisserna. Så även om jag kan klanta mig massor så är jag proffsig utåt och kan stå för den jag är som företagare."

B verkar säker på att ett "vanligt" jobb skulle göra henne utbränd direkt, men inte främst för arbetsuppgifterna utan hon menar att hon hade känt sig granskad och iakttagen av övriga anställda. Att leva ett dubbelliv i skräck för att bli "avslöjad" leder till en stress som flera deltagare beskriver som allestädes närvarande. Om informationskontroll eller skylning väljs som strategi för att passera verkar inte spela så stor roll för graden av upplevd stress. Här bör nämnas att kvinnorna inte på något sätt verkar socialt inkapabla, snarare tvärtom. Däremot är social interaktion ansträngande för dem vilket kan verka utåt som att de har social fobi eller

motsvarande vilket *kan* förekomma, men då som en konsekvens av den stress som uppstår på grund av den stigmatisering man riskerar att behöva uppleva på grund av den primära problematiken.

Kvinnorna i studien har gemensamt att självkänslan antingen är eller har varit mycket låg. Ett liv där individen tvingas spela teater för att omvärlden inte accepterar henne som hon är, där hon samtidigt får höra hur lat, slarvig eller stökig hon är redan från barnsben bäddar för detta. Att kvinnorna dessutom saknat rätt förklaringsmodell och rätt verktyg har gjort lidandet värre då omgivningen har dragit fel slutsatser. A ser tillbaka på skoltiden och händelser som hon tror har format hennes självbild:

A - "Exempelvis har jag fått hört att jag var stökig, jag blev utskickad från klassrummet, fick sitta i materialförråd, jag fick höra t o m att jag var dum i huvudet och har alltid känt mig utanför och konstig och att det liksom var fel på mig (...) Jag lägger allt det här på mig själv och det har jag jag gjort ända sen jag var liten. Jag har tänkt att jag är fel och måste anpassa mig och bli som alla andra och så jag inte det och då blir det så jobbigt i de stunderna för jag har ett misslyckande i kvarten nästan (...) Jag frågar mig liksom: har jag rätt till relationer? Har jag rätt att ha det bra? Har jag rätt till mina vänskaper? Och tror liksom inte att nån riktigt vill va' med mig och ber väldigt mycket om ursäkt för saker som jag egentligen inte borde be om ursäkt för och är livrädd hela tiden om någon är besviken på mig och så."

A och de andra kvinnorna har alla levt till cirka 30 års ålder med fel förklaringsmodell för sin problematik. De har genom livet pendlat mellan att vara misskrediterade och misskreditabla (Goffman, 2020, . 75f), dock med emfas på det senare.

Tidigare forskning visar att ADHD hos flickor och kvinnor misstas för ångest, depression, ätstörning, bipolär sjukdom m fl. Det är korrekt att dessa diagnoser ofta korrelerar med ADHD, men ibland misstas ADHD för någon av dessa vilket leder till fel sorts hjälp (Biederman et. al, 1999).

D behandlades i flera år med läkemedel utan större framsteg då diagnosen psykiatrin hade gett henne var felaktig. Att inte klara av att sköta hushållet tolkades som depression. Ingen tänkte ADHD. Följden av detta blev självmedicinering med bland annat amfetamin, vilket ironiskt nog var det som ledde in D på rätt spår till att upptäcka sin ADHD. Medicinering vid ADHD är med preparat som innehåller olika amfetaminderivat i terapeutiska doser då dessa preparat

bland annat ökar fokus och lugn hos personer med ADHD. Det var en ren slump att D under ett specifikt drogrus fick vad hon beskriver som en uppenbarelse:

D - "Jag missbrukade Zopiklon och jobbade i klubbvärlden och det var mycket fest och ja... mycket tjack. Så en gång hade jag tagit både tjack och Zopiklon och då blev det plötsligt bara helt tyst inuti hjärnan. Det var som om de där tankarna, den där fliken med musik som alltid är öppen, det blev bara tyst och jag bara "men herregud är det så här en normal människa känner sig?". Då gick jag till psyk och sa att jag trodde det var ADHD."

D behövde alltså självmant helt utan ledtrådar finna svaret på frågan "varför är jag så här?" Efter det krävdes en lång tids tjt på psykiatrin för att D:s utredning skulle komma till stånd, fastän allt de tidigare provat inte hade fungerat. Det säger någonting om hur svårt det verkar vara för psykiatrin att se förbi sitt genusbias. Om en kvinna betar sig som om hon har ADHD förstås det inte ens i vuxen ålder fastän symtomen då blivit närapå identiska mellan könen. Att ta droger, festa mycket och samtidigt ha problem med vardagssysslor skulle ju åtminstone kunna föranleda misstanke men inte i det här fallet. Under- och feldiagnostiseringarna för tankarna till hur konkret genuskontraktet kan te sig trots att själva konstruktionen oftast befinner sig på en outtalad, abstrakt nivå (Hirdman, 1988, s. 55). Här kan man tänka sig att historiens alla fel- och underdiagnostiseringar i vissa fall spökar hos psykiatrin än idag.

Av denna anledning anser kvinnorna att det har fungerat emancipatoriskt att få rätt diagnos till sist. Det har gett dem chans att relatera till en större grupp och frågan "varför" har blivit besvarad. Goffman (2020, s. 46) iakttar att de som accepterar sitt stigma tenderar att att finna stöd hos andra med samma stigma. Förståelsen för varandra skapar lojalitet och en känsla av tillhörighet (ibid). Betydelsen av rätt förklaringsmodell för individen är enligt Hansson & Halleröd et al. (2015) avgörande för att överkomma en lång tid av förvirring, alienation och känslan av att inte passa in (ibid).

En optimistisk aspekt som är väl värd att lyfta från intervjuerna är den uppenbara viljan och kraften att söka utrymme och upprättelse. Genomgående lyser en längtan efter att få prata ut och få sätta ord på tankar som följt kvinnorna genom hela livet igenom de mörka partierna. Fyra av fem kvinnor nämnde under intervjuens gång att de upplevde den som terapeutisk i sig då de kände att de fick chansen att sätta ord på sådant de uppfattade som viktiga komponenter i deras ADHD och i deras liv. De kvinnor som under intervjuerna tog upp närande relationer

återkom ständigt till frihetskänslan som följde av att vara bland “sina egna”. D beskriver det så här:

D - “En majoritet av mina vänner har också ADHD, vissa på papperet och andra inte, även fast man inte ska hobbydiagnostisera men du vet... Och när man är bland likasinnade känner man sig inte som en alien. Så idag är min självkänsla bra men den har långsamt byggt upp från noll.”

Viljan och hoppet om att få en tillhörighet är stark. Längtan efter att samhället ska bli lite mer inkluderande och accepterande likaså. Att få en korrekt diagnos är det första viktiga steget för att kunna förverkliga dessa önskningar. Precis som för andra marginaliserade grupper torde brukargemenskap och brukarmobilisering här kunna fylla en viktig funktion för både individen och samhället.

Som ett avsteg från tidigare citat och dess något dystra ton får D avsluta detta kapitel med en betydligt muntrare upplevelse hon erfarit i bland annat den ADHD-separatistiska

Facebookgruppen där studiens deltagare rekryterades:

D - ”Precis och en sista grej bara, när jag tillåter mig att vara mig själv. Vissa drar sig bort, men vissa kommer faktiskt närmare, och tycker jag är rolig och intressant och jag kan också vara sårbar inför dem. De har min rygg.”

6 Diskussion

I detta avslutande kapitel sammanfattas studiens resultat följt av diskussion kring dem. Avslutningsvis ges förslag på vidare forskning inom fältet.

Studiens primära syfte var att utforska hur kvinnor med ADHD upplever sin vardag. “Hur upplever kvinnor med ADHD sin vardag?” löd den ursprungliga frågeställningen. När intervjuerna gjordes tillkom frågeställningen om hur de tolkar, hanterar och förhåller sig till sina sociala relationer utifrån faktorer som härrör till deras diagnos.

Den första frågeställningen besvaras i studien med att kvinnor med ADHD upplever sin vardag som stressfull, kaosartad och utmanande vilket beror delvis på deras symtom men även på hur dessa uppfattas av andra i sociala relationer.

Frågeställningen “Hur tolkar, hanterar och förhåller sig kvinnor med ADHD till sociala relationer?” besvaras i studien med att de antingen upplever eller har upplevt relationsproblem. Kvinnornas tolkningar av sina sociala relationer har orsakat dem låg självkänsla samt ett användande av så kallad “masking” som innebär att försöka dölja sin diagnos för andra för att framstå som normativ.

I analysarbetet aktualiserades stigma kopplat till genus och funktionalitet och dess påverkan på deltagarnas självbild. Utifrån detta drogs slutsatsen att kvinnor med ADHD kan uppleva att de bär på ett dubbelt stigma.

I intervjuerna som gjordes framkom en samstämmig berättelse om en vardag som kantas av stress, förvirring, glömska samt höga krav från omvärlden som de intervjuade kvinnorna inte upplevde att de lyckades uppfylla trots en ständig kamp för att försöka klara av allt som förväntas av dem. Svårigheter med att påbörja och avsluta uppgifter samt tendensen att försvinna in i en enda sak och glömma bort allt annat beskrevs av alla intervjuade. Samtliga beskriver episoder av utmattning eller konstant stress för sådant som de flesta sköter på

autopilot. Kvinnorna beskriver hur de lärt sig att anpassa livet så att de ska orka allt de måste på egen hand utan hjälp från samhället.

Berättelserna som började i konkreta beskrivningar av vardagen fortlöpte i alla intervjuer in i ett berättande om det psykiska måendet. Den påfrestande vardagen har under livets gång satt sina spår hos de intervjuade kvinnorna i form av låg självkänsla, skuld och skam. Kvinnorna upplever att kraven på hur en kvinna ska vara, leva och prestera var i stort sett ouppnåeliga för dem trots att de försökt och ännu försöker. Relationer återkom som ett område där kvinnorna upplevt svårigheter. Kvinnorna beskriver en konstant oro för att inte duga och att inte vara värd kärlek som varvas med känslor av att vara "misslyckad". Flera kvinnor tog självmant upp genusaspekten av ADHD då de ansåg att samhället är mer förlåtande mot en man som inte städar och diskar nitiskt eller glömmer frukten till barnens förskola.

Masking användes återkommande som en strategi för att framstå som normativ i sociala relationer vilket i sig påverkat kvinnornas mående då detta bidrar till en extra stress på grund av ansträngningen och känslan av att inte passa in.

Avslutningsvis framkom det att flera av kvinnorna mår bättre i sig själva efter att ha fått sin diagnos då de fått rätt förklaringsmodell. Kvinnorna beskriver även fördelar med att i och med diagnosen kunna möta andra med ADHD i separatistiska rum. Att förstå sig själv och att bli förstådd beskrev kvinnorna som värdefullt för deras livskvalitet.

Studier som denna kan på grund av sin design inte generera generaliserbara fakta. Då urvalet åtminstone småskaligt representerar en växande grupp, det vill säga kvinnor som diagnostiseras med ADHD i vuxen ålder, kan den i bästa fall ge en fingervisning om vilka utmaningar gruppen står inför. Eftersom urvalet gjordes genom lottning efter att ett stort antal kvinnor anmält sitt intresse är det en slump att deltagarna alla diagnostiserats i vuxen ålder. Yngre kvinnor med ADHD har oftare fått sin diagnos redan som barn, om deltagarna hade varit yngre hade resultaten förmodligen sett lite annorlunda ut på grund av detta.

De teoretiska begreppen i studien har i stort fungerat för att förstå den begränsade frågeställningen men av dem följde också ett ganska identitetspolitiskt resultat. Detta behöver inte vara fel i sig, men det hade troligtvis varit förtjänstfullt att lyfta andra intersektioner.

Framför allt avsaknad av ett klassperspektiv är problematiskt då diagnosen som diskuteras idag är vanligt förekommande i diskussioner om klasstillhörighetens effekter vid ADHD. Då avseende bland annat kriminalitet och missbruk.

Ett anmärkningsvärt fynd var att de kvinnor som diskuterade sin diagnos ansåg att det var *mindre* stigmatiserande att ha diagnosen ADHD än att ses som “bara” lat och slarvig. Detta föranledde att begreppet stigma i analysen användes i formen *Stigma avseende karaktär* istället för *Gruppstigma*. I en större studie hade det senare eventuellt passat bättre. Det senare hade även kunnat lämpa sig bättre ifall exempelvis teorier om medikalisering eller nyinstitutionell teori hade använts i studien.

Det traditionella stereotypa genuskontraktet både bekräftas och ifrågasätts i resultatet då det verkar som att “nyttillkomna” förväntningar på kvinnor visserligen finns, men att dessa lagts till jämte de gamla snarare än ersatt dem.

Kvinnornas beskrivningar av vardag och sysselsättning motsäger i många avseenden den bild som tidigare forskning gett. Problematik kopplad till ADHD förekom i allra högsta grad, men flera negativa konsekvenser som forskningen visar är vanliga hos vuxna med ADHD lyste med sin frånvaro. Därmed kan sägas att deltagarna i allmänhet var det som brukar kallas för “högfungerande”. Vad som gör det epitetet intressant i det här fallet är att dessa kvinnor trots allt upplever vardagen som en ständig kamp, vilket väcker frågan om vad “högfungerande” egentligen innebär.

Under arbetet med studien infann sig flera tankeväckande spår som med fördel skulle kunna beforskas. Ett sådant spår är behovet av att få prata om sin diagnos och sina svårigheter. Deltagarna berättade på ett transparent, öppet och välinformerat sätt om sitt liv och sin ADHD. De ställde sig positiva till att den här typen av studier överhuvudtaget görs då de känner att de sällan eller aldrig fått frågan om vad de gör och hur de mår. Dessa observationer talar för att forskning som undersöker t ex vilken sorts hjälp och stöd brukargruppen önskar/behöver skulle kunna vara gynnsam för såväl samhälle som individ.

Entusiasm från brukare bör tillvaratas i forskning som rör socialt arbete och då i synnerhet kvalitativa studier som är fördelaktiga vid förmedling av brukarperspektiv. Sådan forskning skulle förse samhället med kunskap om individers upplevelse som med fördel kan komplettera och vid behov agera motvikt till den kliniska, ofta kvantitativa forskningen som idag dominerar området ADHD.

Just när det gäller kvinnor har man de senaste åren börjat undersöka biologiska faktorer kopplat till ADHD där man har kunnat se tecken på att bl a menstruationscykeln påverkar hur intensivt kvinnor upplever sina symtom. Denna forskning bör absolut kunna kombineras med kvalitativa studier i syftet att få en mer komplex förståelse om ADHD hos kvinnor.

Brukarinflytande är idag jämte evidensbaserad praktik och professionens kompetens en grundpelare för hur vi anser att socialt arbete bör bedrivas. Att involvera brukargruppen “kvinnor med ADHD” i framtida studier förefaller relativt enkelt om intresset för att medverka i denna lilla studie på något sätt återspeglar en större population.

Referenslista

Ahrne, Göran & Peter Svensson (2015). Kvalitativa metoder i samhällsvetenskapen. I: Göran Ahrne & Peter Svensson (red.) *Handbok i kvalitativa metoder*. Stockholm: Liber.

American Psychiatric Association. Attention-deficit and disruptive behavior disorders. In: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Arlington, VA: American Psychiatric Association; 2013. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596.dsm01> (Hämtad 2021-12-12).

Babinski, D., Pelham, W., Molina, B., Waschbusch, D., Gnagy, E., Yu, J., Sibley, M., & Biswas, A. (2011). Women with Childhood ADHD: *Comparisons by Diagnostic Group and Gender*. *Journal of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 33(4), 420–429. <https://doi.org/10.1007/s10862-011-9247-4> (Hämtad 2021-11-14).

Bargiela, S., Steward, R., & Mandy, W. (2016). The Experiences of Late-diagnosed Women with Autism Spectrum Conditions: An Investigation of the Female Autism Phenotype. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(10), 3281–3294. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-016-2872-8> (Hämtad 2021-12-02).

Biederman, J., Faraone, S. V., Mick, E., Williamson, S., Wilens, T. E., Spencer, T. J., Weber, W., Jetton, J., Kraus, I., Pert, J., & Zallen, B. (1999). Clinical Correlates of ADHD in Females: Findings From a Large Group of Girls Ascertained From Pediatric and Psychiatric Referral Sources. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 38(8), 966–975. <https://doi.org/10.1097/00004583-199908000-00012> (Hämtad 2021-11-11).

Borg Skoglund, Lotta. (2020). *ADHD - Från duktig flicka till utbränd kvinna*. Stockholm: Natur Kultur Akademisk.

Bryman, Alan. (2011). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Andra uppl. Malmö: Liber.

Cage, E., & Troxell-Whitman, Z. (2019). Understanding the Reasons, Contexts and Costs of Camouflaging for Autistic Adults. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 49(5), 1899–1911. <http://dx.doi.org/10.1007/s10803-018-03878-x> (Hämtad 2021-12-01).

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022> (Hämtad 2021-11-11).

Goffman, Erving. (2020). *Stigma - Den Stämplades Roll och Identitet*. Femte Uppl. Lund: Studentlitteratur AB.

Grönvik, Lars & Söder, Mårten. (2008). Intersektionalitet och Funktionshinder. I: Grönvik, Lars & Söder, Mårten. (red.) *Bara Funktionshindrad? Funktionshinder och Intersektionalitet*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Hamed, A. M., Kauer, A. J., & Stevens, H. E. (2015). Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters. *Frontiers in psychiatry*, 6, 168. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2015.00168> (Hämtad 2021-11-12).

Hansson Halleröd, S. L. (1,2), Anckarsäter, H. (1,2), Hansson Scherman, M. (2), & Råstam, M. (3). (n.d.). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0410-4> (Hämtad 2021-11-15).

Hirdman, Y., & Maktutredningen. (1988). *Genussystemet : teoretiska funderingar kring kvinnors sociala underordning*. Uppsala: Maktutredningen.

Kopp, S. (2010). *Girls with social and/or attention impairments*. Institute of Neuroscience and Physiology, Child and Adolescent Psychiatry, University of Gothenburg.

Levinsson, H., & Jiborn, M. (2013). *Minuskontot: Ekonomiska villkor för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).
<https://lucris.lub.lu.se/ws/portalfiles/portal/6002117/4864878.pdf> (Hämtad 2021-11-10).

Lind, Rolf. (2019). *Vidga vetandet*. Lund: Studentlitteratur AB.

Murray, A. L., Booth, T., Eisner, M., Auyeung, B., Murray, G., & Ribeaud, D. (2019). Sex Differences in ADHD Trajectories across Childhood and Adolescence. *Developmental Science*, 22(1). <https://www.zora.uzh.ch/id/eprint/166557/> (Hämtad 2021-11-14).

Ohan, J. L., & Visser, T. A. W. (2009). Why is there a gender gap in children presenting for attention deficit/hyperactivity disorder services? *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology : The Official Journal for the Society of Clinical Child and Adolescent Psychology, American Psychological Association, Division 53*, 38(5), 650–660.
<https://doi.org/10.1080/15374410903103627> (Hämtad 2021-11-11).

Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A review of attention-deficit/hyperactivity disorder in women and girls: uncovering this hidden diagnosis. *The Primary Care Companion for CNS Disorders*, 16(3). <https://doi.org/10.4088/PCC.13r01596> (Hämtad 2021-11-10).

R de Graaf, R C Kessler, J Fayyad, M ten Have, J Alonso, M Angermeyer, G Borges, K Demyttenaere, I Gasquet, G de Girolamo, J M Haro, R Jin, E G Karam, J Ormel, & J Posada-Villa. (2008). The prevalence and effects of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) on the performance of workers: results from the WHO World Mental Health Survey Initiative. *Occupational and Environmental Medicine*, 65(12), 835–842.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2665789/> (Hämtad 2021-11-14).

Seers, K., & Hogg, R. C. (2021). “You don’t look autistic”: A qualitative exploration of women’s experiences of being the “autistic other.” *Autism : The International Journal of*

Research and Practice, 25(6), 1553–1564.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1362361321993722> (Hämtad 2021-12-02).

Socialstyrelsen. (2019). *Konsekvenser för vuxna med ADHD. Kartläggning och analys.*

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf> (Hämtad 2021-10-24).

SOU 2015:86. *Mål och Myndighet - En Effektiv Styrning av Jämställdhetspolitiken.*

<https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2015/10/sou-201586/> (Hämtad 2021-12-13).

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning.*

https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf (Hämtad 2021-11-15).

Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., ... Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 20(1), 404.

<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9> (Hämtad 2021-11-12).

Bilaga 1 - Missivbrev till deltagare

Hej!

Du har fått det här mailet eftersom du har valt att delta i en intervjustudie som kommer att användas som underlag för analysen i en C-uppsats som jag, Lorena Sierra Gustavsson skriver under Höstterminen 2021 på Socionomprogrammet vid Lunds universitet.

Syftet med studien är att utforska hur vuxna kvinnor med ADHD upplever att diagnosen påverkar deras vardag.

Frågeställningarna jag avser att försöka besvara i studien är:

- Hur upplever kvinnor med ADHD sin vardag?.
- På vilka sätt påverkar ADHD-diagnosen kvinnor som har den?

Studiens frågeställningar är av intresse då forskningen och diagnoskriterierna hittills till stor del har utgått från pojkar/män med ADHD. Idag vet vi att diagnosen ofta tar sig i annorlunda uttryck hos kvinnor än hos män. Orsakerna till detta tros vara en kombination mellan sociokulturella och biologiska faktorer. Då många vuxna med ADHD drabbas av sociala problem och fysisk/psykisk ohälsa är ökad kunskap om *hela* den gruppen angelägen.

Ditt bidrag till studien är en intervju som sker via Google Meet. Intervjuerna utförs på distans då vi för närvarande fortfarande befinner oss i en övergångsperiod från tidigare restriktioner p. g. a. Covid-19.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta medverkan.

Intervjun beräknas ta ca 20-40 minuter. Jag kommer att spela in intervjun med min privata telefon för att sedan transkribera materialet. Dina personuppgifter och din intervju behandlas

konfidentiellt vilket innebär att ingen obehörig kommer ha tillgång till materialet. Min handledare och min examinator är de enda som kan komma att ta del av det inspelade materialet utöver dig och mig. När uppsatsen är godkänd kommer allt material förstöras/raderas. I de fall då citat lyfts fram i den färdiga uppsatsen kommer dessa vara avidentifierade så att de inte kan härledas till personen.

Vid intresse kan du kontakta mig för tillgång till den färdigställda intervjun då den är klar.

Vid frågor kan du kontakta mig på mailadress: XXX